

临

床

解

惑

中医如何治疗未破裂卵泡黄素化综合征?

答:未破裂卵泡黄素化综合征(LuFs)指有规律的月经周期,基础体温(BBT)双相,实际月经中期卵泡未破裂,为无排卵型月经中的一种特殊类型,是长期引起不孕的原因之一。由于与一般诊断排卵标准(BBT、孕酮、子宫内膜病检等)很相似,给人以排卵假象,因此常易漏诊。自运用腹腔镜、B超阴道探头连续监视配合测定BBT,本病诊断率有所提高,超声波可提示小卵泡(16mm)黄素化型、卵泡滞留型、卵泡持续长大(30~45mm)型。该病的发生与黄体生成素(LH)分泌不足、卵巢局部前列腺素缺乏有关。

中医认为本病的发生与肾和肝的关系最为密切,肾气盛,天癸至,则任通冲盛,而天癸是促进人体生长发育的一种阴精,故强调补肾以激发天癸的至盛极为重要。肝主疏泄,调畅气机,肝气失畅致络阻滞,从临床可见患者大多有不同程度的腰酸乳胀、情绪不稳,排卵期血LH、FSH低于正常值,微循环检测提示有轻至中度障碍,对长期不孕而BBT双相,已除外输卵管病变和免疫性不孕的患者应特别注意B超的跟踪探查。其治疗在补肾疏肝为大法的前提下要结合B超及生殖激素客观指标作适当加减,我们拟定基本方,补肾疏肝汤(巴戟天15g,菟丝子20g,大熟地12g,山萸肉15g,丹参15g,梭罗子10g,八月扎12g,炒赤芍10g,炙甘草8g),对于小卵泡黄素化型,阳虚加煅紫石英、鹿角片,阴虚加玄参、鳖甲,对于大卵泡型、卵泡滞留型宜加化痰软坚之品,皂角刺、红花、穿山甲等。研究表明,补肾疏肝汤可使动物垂体、卵巢重量增加,提高卵巢HCG/LH受体功能,降低泌乳素(PRL),刺激垂体释放LH。临床观察提示如单纯根据B超诊断而单用活血化瘀药,效果并不理想,说明本病治疗仍应重视辨证论治。对出现烘热、口干、便秘者可酌加山栀、大黄,此类患者在临床症状明显改善的同时,成熟卵泡亦可顺利排出,如不注意辨证,大剂补肾化痰适得其反,临床应用不可不辨。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

尿毒症皮肤瘙痒症有何特征? 如何治疗?

答:皮肤瘙痒症是尿毒症最常见的症状之一,其发病率和严重程度常随肾衰进展而加重。据统计约50%

病人表现为全身性瘙痒并伴有皮肤损害,而部分病人瘙痒为仅有症状,有的可表现为结节性痒疹,角化性丘疹和单纯性苔癣,多见于四肢伸侧。严重者可发生皮肤溃疡。组织学检查角化增厚的皮肤有慢性炎症浸润,深度色素沉着,形成斑块样结构。其病因尚不完全清楚。

中医认为尿毒症属于本虚标实之证,本虚包括阴、阳、气、血俱虚,标实则有湿、热、浊、毒、瘀、风等。而尿毒症皮肤瘙痒多由血虚生风,挟热挟毒所致。因此,我们在治疗尿毒症时,针对皮肤瘙痒的病因病机,在中医辨证的基础上加减治疗,常可使病人症状得以缓解。

据我们的临床体会:当病人邪实(诸如湿热、瘀血、浊毒等)较突出时,可在辨证用方的基础上,加大黄、地肤子、苦参、蝉蜕、白鲜皮等以通腑清热泄浊、祛风止痒。倘若热毒不甚,以血虚生风为主者,可用四物汤加味,药用当归、生地、白芍、川芎、何首乌、白蒺藜、白鲜皮、竹叶心、荆芥等养血熄风,清心止痒。对于大便秘结不通的病人,还可配合防风通圣丸,通腑祛风两顾。

此外,我们还常配合中药煎汤外洗,药用银花、连翘、地肤子、苦参、白鲜皮、马齿苋、蝉衣、荆芥穗等适量煎煮,取药液待温后外洗,每日1次或隔日1次。也可进行药浴,即将上述药物煎煮液加入浴盆中洗浴,每次30~45分钟,每日1次或隔日1次。可通过皮肤汗腺排泄毒素,以达润肤祛风止痒之目的。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

如何辨证治疗胆囊息肉与肝血管瘤?

答:胆囊息肉最常见的是腺瘤性息肉,也有炎性息肉者。后者易治,前者难治,且少数有癌变倾向,临床表现酷似慢性胆囊炎,症状较重时应行胆囊切除术。肝血管瘤多为海绵状血管瘤,由小静脉和脂肪组织构成,中年多患,单发或多发,病程缓慢,常达数年。初时无症状,瘤体增大后引起上腹不适、腹胀、暖气、胁痛等,据其病变范围可作部分切除,或肝叶切除术,亦可行肝动脉结扎或肝动脉栓塞。两者诊断一般B超检查即可,胆囊息肉可见病位强光点无声影,不随体位移动;肝血管瘤可见病位回声增强区,复杂者需肝动脉造影、CT或放射性核素扫描,特别是肝血池扫描方可确诊。临床往往从患者右肋痛或右上腹痛胀之主诉通过B超检查肝胆而被发现,但在治疗用药时,需加以辨证。