

临

床

解

惑

习惯性流产中医证治要注意哪些问题?

答:习惯性流产(滑胎)是指自然流产3次或3次以上者。我国自然流产的发生率约为10%~18%。常见原因:1. 遗传因素,为最常见原因,早期流产时,染色体异常占50%~60%;2. 外界因素,妇女接触有毒物质;3. 母体因素,孕妇患急性传染病、甲状腺功能不足、高催乳素血症;4. 免疫因素,如ABO血型不合,Rh血型不合等。中医在临床治疗上要注意如下问题:

在诊断上,对习惯性流产者,应常规检查染色体,排除遗传因素所致的滑胎,避免盲目保胎,再次妊娠前男女双方应进行详细的体格检查,男方精液分析常规指标及精子顶体酶试验,精子—宫颈粘液穿透试验,女方卵巢功能包括生殖生理激素测定。孕后及时检测血HCG及B超观察,对孕卵形成情况,预测胎儿质量,指导用药,有较高辅助价值。在孕前及孕后测基础体温并绘出体温曲线,以跟踪了解黄体功能,当BBT持续高相大于20天,疑有妊娠可能,即应卧床休息,给予保胎措施,直至超过以往发生流产的妊娠月份。

在施治上,如系黄体不健,高催乳素血症等内分泌功能紊乱所致者,我们主张防重于治,以保证孕前有良好的内环境,对脾肾不足,胎元失固者,证见腰酸神疲,畏寒乳胀,脱发耳鸣,月经量少色淡,舌淡脉细,孕前以补肾疏肝,运脾调冲为主;对于瘀血阻络,胞脉失养者,证见抑郁胸闷,面部色素沉着,经行腹痛,月经血紫暗,有较多血块,舌暗瘀点脉沉涩,孕前以活血荡邪,理气调冲为要。男女在女方怀孕前应重视补肾填精,提高精子的质量与数量,以保证孕前多途径促进健全的精子与卵子。

怀孕后,重点以调补脾肾,参以宁心安神,临床观察表明,习惯性流产的孕妇,情绪极不稳定时,可导致流产,说明肾的固藏与心的交济有关,心肾既济,胎元乃固。正如《素问·评热病论》所说“胞脉属心而络于胞中”。因此从心理与药物方面调节情绪具有重要意义。同时还应重视患者的滑胎病史,可以作为临床辨证用药的依据之一,若以往月经先期血热者,孕后侧重凉血益气安胎,月经后期量少色淡者,孕后侧重养血滋肾安胎,平素带下量多色白,腰酸痛者,孕后侧重补肾固涩安胎。对高龄孕妇可配合用中西药,及早给予黄体酮及

HCG辅助治疗,对有多次刮宫病史者可口服维生素E,并于确诊妊娠后持续用药至孕9~10周。出血时,重点以止血安胎,并绝对卧床休息。

在用药上,鉴于滑胎有滑脱的特点,临床在辨证的基础上常需加入或加重补气固脱之品如黄芪、党参、白术、苎麻根、蜆壳、南瓜蒂、川断。养心安神可选柏子仁,但远志、合欢皮、五味子有兴奋收缩子宫的作用,则不宜用。止血之品首选阿胶、苎麻根,如患者有催乳素增高病史可加用炒白芍、炙甘草,有甲状腺功能不足病史可加用鹿角霜。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

如何运用祛风法治疗肾炎?

答:近年来祛风法随着人们对肾炎认识的日趋深化亦渐受到重视,现根据临床体会总结如下。

- 1 疏风清热法:适用于风热邪毒侵袭人体引起或诱发的肾炎。通常风热外感发为风水者,治宜疏风清热,佐以利水消肿,方用越婢五皮饮加减;若水湿浸渍,三焦俱急,表里俱实者,治宜疏表攻里,方选疏凿饮子加减。
- 2 疏风散寒法:适用于肾炎初起或慢性肾炎急性发作,症见寒热无汗、身重腰痛、水肿、小便不利、苔薄白、脉浮紧者。治宜疏风散寒、发越水气。方选麻桂五皮饮加减。若属卫阳虚弱者,可解表兼以温阳,方选麻黄附子汤、麻黄附子细辛汤等。
- 3 祛风解毒法:适用于风热邪毒壅于咽喉或皮肤疮毒内陷而引起或诱发的肾炎。其临床特征是除水肿之外,或伴有咽喉肿痛,或伴有痘疹,或伴有热毒疮疖等。治宜祛风清热解毒,方选麻黄连翘赤小豆汤或五味消毒饮等。

1 祛风固表法:慢性肾炎由于肺脾肾三脏俱虚,卫外乏源,肌表空虚,故极易感受外邪。治宜祛风固表,方选玉屏风散加味。使用方法可以小剂量散剂预防,缓缓而行;或在有所感时以本方加味治疗。

5 祛风胜湿法:中医认为“风能胜湿”,本法适用于肾炎水肿属脾虚水湿内停或气虚下陷,精微下注而见蛋白尿者。治宜健脾升阳,祛风胜湿。如脾虚水停者,可用实脾饮健脾利水;若属寒湿困脾者可用升阳益胃汤以升阳祛风胜湿;若属单纯的脾虚气陷而见蛋白尿者,可用补中益气汤以健脾益气升阳。

6 祛风活血法:中医认为气、血、水三者密切相关。凡因风邪引起气滞水停者,宜用祛风活血法,可选用桂枝茯苓丸,或桃红四物汤、血府逐瘀汤加味。另外,有些肾炎患者同时伴有皮疹,治疗可根据皮疹的不同原因辨证施治,但须佐以祛风,常可提高疗效。

7 平肝熄风法:适用于慢性肾炎日久肝肾阴虚或气阴两虚,肝阳上亢,内风时起者。治宜滋补肝肾或气阴双补,兼以平肝熄风潜阳,方选镇肝熄风汤、建瓴汤、三甲复脉汤等。

8 祛风止痒法:适用于慢性肾炎后期肾功能衰竭,特别是尿毒症期,症见肌肤甲错、干燥脱屑、皮肤瘙痒等,治宜外祛风毒、内清湿热,方选麻黄连翘赤小豆汤合蚕矢汤加减;若以血虚为主,浊毒不甚者,也可用四物汤、当归饮子加白鲜皮、地肤子、淡竹叶等祛风止痒。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

少寐与多梦如何区别用药?

答:少寐与多梦虽同属精神神经系统功能失调疾患,但由于病因有异和功能失调程度不同,故用药应有所区别。中医认为“心之官则思”,若梦多,则为个体脏腑气血衰弱、生理活动变化引起,或机体脏腑和器官受到内外不同刺激、脑功能失调所致。故治以养心脾为主,选用归脾汤、甘麦大枣汤之类,若中青年多梦或伴脑供血不足,用归脾汤加葛根、阿胶等品,养心健脾以益脑;若老年多梦或伴脑血管硬化,则以甘麦大枣汤加当归、丹参、首乌、桑寄生、女贞子、鸡血藤之属,重在养心安神,佐以活血以舒脑。唯有肝虚受邪,魂不守舍,梦中惊悸,方先用独活汤(羌活、独活、茯苓、半夏、人参、五味子、细辛、甘草、前胡、沙参、枣仁、乌梅、生姜)疏肝补肝,调补兼施;后用珍珠母丸(珍珠母、当归、熟地、人参、枣仁、柏子仁、水牛角、茯苓、沉香、龙齿)以重镇安神。

少寐需辨肇病之端,有阴阳不和,营卫不和,胃不和,心肾不交,痰火扰心,瘀滞脑神等等不一,故以和调为主用药。如阳不和阴,责之阳气盛而阴气虚而少寐,治宜补阴泻阳,调其虚实,通而去邪,以半夏汤之秫米益阴、半夏除痰;胃不和而少寐,用温胆汤加石斛、枳肉、神曲以和胃降痰;胆火郁热而少寐,以温胆汤加丹、梔、钩藤、桑叶;心胆惧怯,触事易惊而少寐,用十味温胆汤(温胆汤加人参、熟地、枣仁、远志、五味子);妇人肥盛,多郁而少寐,为郁结痰火,用温胆汤加柴胡、熟枣仁;痰涎沃心,心气不足,症见怔忡、惊恐、健忘、癫狂失志而少寐,用温胆汤去竹茹加胆星、人参、石菖蒲以理痰顺气、养心安神;惊恐伤神,心虚不安,用定志丸(人参、茯神、茯苓、菖蒲、姜汁炒远志)或养心汤;心火焦烦

而少寐,用天王补心丹;水停心下而少寐,用茯苓甘草汤,以桂枝壮心阳化气行水,茯苓保心气淡渗利水,生姜和胃散水;虚劳烦热而少寐,用《金匱》酸枣仁汤;病后虚烦不眠,用竹叶石膏汤。可见少寐,实证或虚实夹杂居多,且多以温胆汤和天王补心丹加减。唯有心血不足、神不守舍,用归脾汤;营卫两虚,神魂失守,用大补元煎;肾阴久亏,孤阳浮越,用六味汤加淡菜、龟板胶、五味子;思虑伤脾,脾血亏损,用归芍六君子汤或益气安神汤(人参、黄芪、甘草、当归、地黄、麦冬、黄连、枣仁、远志、胆星、淡竹叶);病以余热,遗精少寐,用六味丸加炒枣仁、五味子;高年血衰少寐,用圣愈汤以纯益其虚。总之,少寐实多虚少,多梦虚多实少;少寐用药以调为主,多梦用药以养为先;少寐以病态常见,多梦以常态偏多。两者治疗还可配合心理疗法。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

顽固性鼻流清涕如何辨治?

答:顽固性鼻流清涕,临床较少见。患者多属阴脏体质,属内伤虚寒之证。所谓:“夫津液涕唾,得热即干燥,得冷则流溢不能自收。肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津液不能自收”。(《诸病源候论》)肺开窍于鼻,涕为肺液。故顽固性鼻流清涕和肺的关系最为密切。因肺中虚冷,气化温运失司,统摄无权。故涕液自鼻流溢,源源不断,缠绵起伏,阴冷天气,及感冒加重。脾主中气,司中阳,性喜温,主运化水湿。脾阳虚衰,中气亏耗,温运乏力,寒从中生,阴浊上溢于肺。自鼻而出,是为清涕。肾络通于肺,主五液,为诸阳之根。肾阳虚衰浊阴泛滥,不能约束津液而清涕亦出。故顽固性鼻流清涕,和肺脾肾阳虚,阴寒内盛,温运乏力,统摄无权,湿浊上溢,息息相关。其标在肺,其本在肾,其制在脾,暂病在肺,久必及肾。为其主要的病机。故治疗大法,要温补脾肾,益火之源,再结合温肺散寒,而标本兼治。务使阳气恢复,则阴寒之气自散。温运有力,自能统摄津液,津液归其常道,升降出入有序,排泄吸收复常,则鼻流清涕之证自愈。在具体治疗中,还要注意药物的选择,才能恰到好处,从而提高疗效。温肾壮阳常用熟附片、肉桂、杭巴戟、仙茅、益智仁、淫羊藿之类。温脾助运用干姜、桂枝、白术、胡椒、白蔻、砂仁之类。温肺散寒常用黄芪、党参、细辛、羌活、白芷、生姜之类。《伤寒六书》再造散,药用:黄芪、党参、熟附片、桂枝、芍药、细辛、羌活、防风、川芎、煨姜、大枣。功效:温阳益气,辛温散寒。此则阳衰气弱,阴寒内生。两者病机,大体相近。故也可借用其方,根据病势的轻重缓急,及患者临时的兼夹证候,酌情增减,随证治之。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复西