

定疗效。

3 益气固表:“卫气出于下焦”,慢性肾衰患者由于肾气衰惫,必致卫虚不能固表,因而易罹表证。若一味发汗,不但气虚鼓动无力,无以作汗达邪,且强发其汗必更伤正气。所以凡遇气虚感受风寒之证,当益气以资汗源,以利鼓邪外出,且邪祛正安,益气不为补虚,实为祛邪之用。对于此类患者,我们常选人参败毒散或参苏饮之类加减。

4 救急固脱:人参具有大补元气之功,可挽救气脱等危证。当慢性肾衰终末期尿毒症患者卒然出现虚脱,汗出,脉微欲绝之症者,我们常用大剂人参15~30g煎汤顿服或配以制附片6~15g煎汤送服,每能起到救急固脱之功效。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

胆石症脂肪肝和高血脂病如何侧重用药?

答:胆石症为湿瘀结在胆,治当清热化湿利胆;脂肪肝为痰湿留滞在肝,治当化湿祛痰疏肝;高血脂乃湿浊淤滞在血,治当除湿化浊活血。然三者并病,若用药,平分秋色,则难免互为掣肘,于整体疗效不佳,故用药应有所侧重,特别要侧重在病位和病原方面。

其一,按病位之间用药,侧重治肝治血。胆石症、脂肪肝和高血脂三者病位虽不同,但病变机理却互为关联。胆石症形成有与神经调节机能紊乱、胆汁滞留和胆道感染相关,有因化学因素(胆盐、卵磷脂与胆固醇比例失调)、胆液炎性混合物、代谢因素(胆液停滞浓缩)所致;脂肪肝是由多种原因引起的肝细胞内脂肪堆积,其中以甘油三酯、磷脂、胆固醇酯尤其甘油三酯堆积为最多;高血脂原系人体脂质代谢异常,亦与血中胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白一种或数种成分含量超过正常高限有关。因此,三症形成均与脂类代谢紧密相联。肝为脂类物质代谢的主要场所。血是输送脂类物质的主要载体,若肝用失调,血行失运,则必导致各种代谢紊乱,故用药侧重调肝、活血,控制脂类物质过剩乃系中心环节。调肝药如决明子清热凉肝,降低胆固醇;柴胡疏肝散结,防止肝脂肪变及纤维增生;川楝子疏肝行气化滞;何首乌补肝解毒以治高胆固醇血症。活血药如丹参活血祛瘀,改善微循环增加血流量;山楂活血化瘀消血脂;郁金祛瘀行气利胆;大黄小量活血祛瘀,推陈致新,亦可利胆及降低血清胆固醇。

其二,按病原主次用药,侧重治湿治痰。湿由水、热化,痰由脾湿生,二者皆与脾有关。胆石症病原属湿热,若过用寒药清热,必伤脾阳;脂肪肝、高血脂病原多属“痰湿”、“浊阻”,若用药过热过燥,又助胆热。故本症用药应平和,以渗湿化痰除浊为主。渗湿药如泽泻渗湿、

泄热养五脏,且有降低胆固醇、抗脂肪肝之功;茯苓渗湿健脾,并有调脏气之能;冬葵子利湿润肠,导邪从二便出;海金沙清热利湿,化石最善;金钱草清热除湿,兼可促进胆汁分泌;车前子清热渗湿,尤能引浊邪下行;大腹皮利湿导滞,重在行气。诸药皆为除湿之要药,故为此症所必用。化痰药如半夏、陈皮燥湿化痰,兼可行气降逆;枳实行气消痰,又可散结化浊;莱菔子祛痰降气,尤有消食化滞之功。诸味俱为化痰之上品,是为本症所必选。湿化痰除,气行则血行,胆石虽有可能不尽除,但余症之势可望得以逆转。然不食或少食“厚味”,亦固属必要。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

支气管扩张咯血时宜采用哪些外治法进行治疗?

答:支气管扩张为常见的慢性支气管化脓性疾病,临床上以反复咳嗽、大量脓痰、间断咯血以及经常合并感染为基本特征。其中对于咯血(尤其是大咯血)患者,在采用中医药或中西医结合治疗的同时,配合运用下述外治方法,常可及时有效地止血,明显提高临床疗效。

1 散剂外敷:取肉桂末3g,硫磺18g,冰片9g,分别研末后混匀;另用大蒜或生姜捣汁,调诸药末,呈干糊状,分摊于2块纱布或塑料布上,敷双侧涌泉穴,包扎固定。每日换药1次。亦可仅用大蒜捣泥状,敷用方法同上。经我们临床观察,对大咯血患者配以本方外敷,可显著增强止血效果。少数病人敷药后局部有痒感,或潮红,如不出现感染,可继续使用,停药后可自行消退。中、小量咯血患者亦可采用此法。

2 穴位注射:用鱼腥草注射液。选肺经郄穴孔最,取仰卧位,伸直上肢,于孔最穴处行常规皮肤消毒后,用5号短针头的注射器抽取鱼腥草2~4ml(1~2mg),快速垂直刺入穴位约0.5cm,然后缓缓向深部刺入约1cm,抽回无血,将药液徐徐注入。取双侧穴位同时注射,每日2次,每次每穴用药液2ml,3天为1疗程。咯血止后,改为每日1次,剂量同上。或左右两侧隔日交替注射,巩固治疗2~3天。

3 针灸治疗:(1)取肺俞、巨骨、尺泽穴,配穴取列缺、孔最、太渊。每次针刺3~5穴,平补平泻,留针5~10分钟。(2)取涌泉、孔最、膻中穴,艾条温灸,每日2~3次。血止之后,继续巩固治疗3~5天。针灸疗法对咯血有一定疗效,尤其适合于少、中量咯血患者,且简便易行。

此外,亦有报道采用大黄粉合大蒜汁调敷涌泉穴及推拿疗法等治疗咯血,临床证实确有一定疗效。

湖北中医学院(430061) 柯新桥 周祯祥 郝建新