

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