

临

床

解

惑

治疗青春期功能失调性子宫出血需注意什么?

答:青春期功能失调性子宫出血(功血)是妇科常见疾病之一,现代医学认为是丘脑下部和脑垂体的调节功能尚未完全成熟、卵巢尚未建立稳定的周期性和调节反应,此类患者大多属无排卵型功血。其临床表现为不规则阴道出血,月经周期紊乱,经期长短不一,出血量时多时少,甚至大量出血可继发失血性贫血,属于祖国医学的“崩漏”范畴,其证治需注意如下几方面:

在辨证方面,应注重辨月经的色、量、质结合全身症状与舌脉加以综合分析。本病以虚、热、瘀为主,其虚主要是脾肾两虚,证见出血色淡红量多质稀,腰酸神疲纳呆,舌淡胖有齿印脉细;其热主要是血热,证见出血色鲜红、量多,口干咽燥,烘热阵作,舌红脉细弦;其瘀主要是瘀阻胞宫,证见经血大量紫瘀块,腹坠刺痛,舌暗红衬紫,脉涩。

在治法方面,临床观察表明,不规则的阴道出血仅是此病之标,而卵巢不排卵是此病之本,因此促进卵巢排卵是治疗此病的关键所在。一般宜分“止血”与“调周”2步。在调周中,应注意选血肉有情之品填精补肾,而迅速改善其贫血状态,对于促进卵巢功能的健全十分重要。结合现代医学诊断方法应检测血清生殖激素(E_2 、PRL、FSH、LH、P)及甲状腺功能(T_3 、 T_4 、TSH)以了解内分泌状况,对顽固性无规律性青春期功血,可给予乙炔雌酚,0.5mg~1mg口服22天,第20天肌注黄体酮20mg连用3天的人工周期疗法,个别患者可加服甲状腺片30mg/日,以稳定周期,同时应用中药补肾养血调周,以加快卵巢功能的恢复和降低患者对激素的依赖性。

在止血中,应贯穿澄源之法,注意辨证,分清寒热虚实,采用温清补泻,同时要根据病变的主要矛盾处理好止血与活血的先后与比例,处理好温补与清热剂的反佐应用。

在用药方面,应根据虚、热、瘀之偏重,灵活施用益气清营化瘀之品。对于瘀血重症,用茜根炭15g,炙黄芪30g,益母草30g,马鞭草30g,三七粉3g(分吞),鹿含草30g,熟军炭8g,失笑散15g(包)。对于气虚重症,用鹿角霜15g,阿胶10g(烊冲),炙黄芪30g,补骨脂15g,北五味10g,白参10g,乌梅炭15g,煅花蕊石30g。对于血

热重症,用生地黄30g,黄连3g,黄芩10g,丹皮炭15g,女贞子15g,旱莲草30g,五方草30g,地榆炭15g,上述药物每日1剂,连服4剂,大多能控制出血症状。对少数大出血者,可配以止血芳酸(PAMBA)0.4g加入50%葡萄糖40ml中静推或用立止血(又名巴特多酶Reptilase)1个克氏单位静注或肌注,必要时24小时重复使用。调周以促进排卵为重点,结合基础体温测定观察其疗效,同时注意患者生理性白带之多少,如白带量少要采用补阴滋肾之药少佐以温肾阳之品,一般选用六味地黄汤加制黄精、菟丝子、巴戟天,实验证实芍药甘草汤能促进卵泡发育,降低催乳素,诱发排卵,如白带量渐多可加大活血化瘀之品如丹参、丹皮或当归注射液每次4ml,每日2次,连用3日,也可配用克罗米芬以提高疗效。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

慢性肾衰患者如何服用人参?

答:人参是我国传统的名贵中药,其味甘、微苦,性微温,入脾、肺、心经,具有大补元气、益气生津、宁神益智等功效。临床亦常用于治疗慢性肾衰。但人参属温补之品,加之慢性肾衰多属本虚标实、虚实夹杂之证,因此临床运用切勿乱投,以免贻患他疾。根据临床体会,人参主要用于以下几个方面。

1 益气补虚:用于慢性肾衰虚损期临床表现神疲乏力、身倦嗜睡、少气懒言、舌淡体胖、边有齿痕、脉虚弱等气虚之症者,可首选人参作为益气补虚之用。我们常选参芪地黄汤益气养阴以图缓功,每获良效。其中对于偏气虚或气阴两虚并重者可用人参另煎兑入药液中服用;若偏阴虚者,人参用量宜小,或选用西洋参养阴益气,无温燥之弊更为适宜。对于慢性肾衰后期波及于心而出现心悸、怔忡、气短、脉虚数或结代诸心气虚症,多用人参配麦冬、五味子,即生脉散加味,常能取效。

2 益气生血:慢性肾衰均伴有不同程度的贫血,每现血虚之症,如面色萎黄无华、眼睑唇甲苍白、心悸气短、头目眩晕、舌淡脉细无力等。李东垣曾谓:“仲景以人参为补血者,盖血不自生,须得生阳气之药乃生,阳生则阴长,血乃旺矣。若阴虚单补血,血无由而生,无阳故也”。因而对于肾性贫血患者,我们常在补血之剂中伍以人参以益气生血,且宜常服,对于改善贫血,有一

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，治当化湿祛瘀疏肝；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