

临床解惑 ·

慢性胃炎用药应抓住哪些重点

答:从中医角度,对于久治不愈的慢性胃炎患者,用药应抓住以下几个重点。

1 细究底,药选优:细究底,就是要详究其不愈的根底,包括性别、年龄、职业、病因、现状及其中西药应用的情况。男性患者多因饮食不节及嗜好烟酒,女性多因情怀不悦的精神抑制;老年或与免疫力有关,青壮年或有遗传因素;体力劳动者常有劳作过度,非体力劳动者抑或有环境因素;服药多者亦可由药物引起药物性胃炎,区别不同病因,选择针对性强且有较好疗效的药物。如以胃脘痛为主,止痛药可用徐长卿,既止痛又可祛风解毒。若胀痛,必有气滞瘀阻,行气者用川楝子、枳壳,川楝子既可行气止痛又可疏肝和胃,枳壳行气宽中除胀又能使胃肠运动收缩节律增强,对于幽门关闭不全的胆汁反流性胃炎较为适合;化瘀者,可选丹参、莪术、五灵脂,丹参既活血化瘀又能凉血消痈,重症浅表性糜烂性胃炎用之切合,莪术行气止痛又可化内损之恶血,贴切胃黏膜肠上皮化生、非典型增生的萎缩性胃炎虚寒证,五灵脂临床用之散瘀解痉止胃脘痛效显。若隐痛,须辨脉舌,脉细缓苔薄舌胖属虚寒,用白术补阳和中;脉沉弦苔白腻属中寒,用吴茱萸温中散寒。若灼痛,多属肝胃郁热,可加小剂量黄连、大黄,黄连清热解郁,大黄泻热导滞,前者无后者则热不下,后者无前者则泻热不力,二者相辅相成。又久痛入络需加入通络药,如橘络、乌梢蛇、木瓜,橘络既通络止痛又可化瘀,乌梢蛇血肉有情而通络祛风,木瓜酸温活络和胃,对胃炎低酸者尤为适宜。值得一提是止痛的徐长卿,行气的枳壳,化瘀的丹参、莪术,温脾阳的白术,散中寒的吴茱萸,清胃热的黄连、大黄,均有杀灭或抑制幽门螺杆菌(Hp)的作用。

2 少治病,多治体:临床上有些内伤杂病,无论辨证施治或辨病施治,均难以速效,从改善患者体质入手,温其阳、补其阴或益其气、养其血,某些慢性病能渐趋痊愈,慢性胃炎亦属此类。凡久治不愈的慢性胃炎,包括浅表性胃炎和萎缩性胃炎,多数患者均经过长期用药,往往是中西药并用,其原因固然由于目前还没有能完全治愈慢性胃炎的药物或患者产生了对药物的依赖性,但很大程度是药物多用、滥用所造成的后果,因为病已去或未全去,而脾胃已受戕伤,此时用药应当少治病多治体。从少治病用药言,不宜过于苦温或苦寒,过温伤胃津,过寒伤胃气。如行气用陈皮,化瘀用三七,化痰用瓜蒌或竹茹,消食用麦芽、谷芽,疏肝用玫瑰花或绿萼梅,祛寒用生姜或煨姜,益气用山药、扁豆,养血用桑椹、龙眼肉,补阳用肉苁蓉或山茱萸,补阴用百合、北沙参;泛酸吞酸灼心用芦根、莲子心,胃酸少而阴虚用乌梅,阳虚用麦芽,中寒用煨姜或干姜。温和药虽然少治病,反之即多于治体,治体亦即是保护胃气,有胃气病方有转机。

3 轻用药,重调护:轻用药含义有二:一是药治与调护并施,轻于药治而重于调护;二是药治用药宜轻灵。如当用2g而用1g,当用2味而用1味,当用2剂而用1剂,当用药物而用食疗,既可药疗又可食疗的如山楂、陈皮泡茶以消食行气,可疗食积胃脘饱胀不思食;生姜汁、煨姜炖服温中祛寒,可用于恶心、呃逆、口吐清

水;枸杞子泡茶养血益胃,可治胃脘痛、嗳气、嘈杂之萎缩性胃炎;薏苡仁煮粥、冬瓜皮泡茶治湿,可用于脾虚便泻;芝麻、核桃仁煮粥温阳润胃,可治纳少便秘;藕节、三七粉调服和血止血,可治胃黏膜严重糜烂浅表性胃炎大便隐血;百合煮粥、甘草粉调服养胃益阴,可治胃酸多;乌梅炖服以生胃津而疗口干、胃酸少;大枣、莲子、山药、扁豆煮粥益气养脾,用于食少乏力。胃主纳谷,久治不愈的慢性胃炎,宿食未消,新谷与余积相并而胃不适,已选药进治,若再药攻,必伤胃体,惟以轻剂研粉、泡茶、啜粥,乃有生意。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

过敏性紫癜中医辨治应注意什么

答:过敏性紫癜是一种常见的毛细血管变态反应性疾病,以学龄前及学龄儿童为多见。主要临床表现为双下肢对称性分布的紫斑或瘀点,可并发消化道黏膜出血、关节肿胀疼痛、肾炎及血管神经性水肿。属中医学“血证”之衄血、便血、尿血等,与“肌衄”、“斑疹”、“葡萄疫”相似。根据临床表现与实验室检查即可确诊。

本病以风热毒邪侵犯为其多见病因,血热妄行为常见病机,血瘀阻络是其主要病理环节,久病则气虚血亏为主,常夹风、兼湿、瘀血内阻。热毒风盛者,其病属阳斑,发病突然,符合“风者善行而数变”的特点,既有斑的“触目之形”,又有疹的碍手之质,多伴发热口渴,咽干咽痛,或便秘溲赤,舌红苔黄,脉弦数。湿毒内阻者,多犯人体下部也,《内经》指出“伤于湿者,下先受之”,常见关节肿痛,下肢浮肿,纳食不香,神倦乏力,大便不爽或溏泄,舌苔多腻,脉滑。瘀血阻络者,病程较长,紫癜已成,血离经成瘀。常见腹痛或关节疼痛明显,或活动障碍,皮肤紫斑紫暗或紫红,或瘀斑成片,舌暗红或有瘀斑,脉涩或弦。气阴两虚者,多因禀赋不足,或疾病反复发作,则气不摄血,脾不统血,血失统摄,不循常道,多见于过敏性紫癜中后期。临床表现为病程长,紫癜反复发作,迁延不愈,瘀点瘀斑隐约散在,色较淡,伴面色少华,神疲乏力,食欲不振,头晕心悸,舌淡脉细无力。

在治疗方面,应充分注意本病热毒风湿瘀兼而有之,且具斑与疹的双重特性。热毒风盛者,治宜清热解毒、凉血祛风,药用:蝉蜕、防风、浮萍、秦艽、紫草、金银花、连翘、赤芍、泽兰、白花蛇舌草、虎杖。湿毒内阻者,治宜祛风消斑、清热利湿,药用:土茯苓、虎杖、忍冬藤、薏苡仁、茯苓、防风、蝉蜕、秦艽、苦参、紫草、佩兰、泽兰、赤芍、桃仁。瘀血阻络者,治宜化瘀通络,解毒消斑,药选:桃仁、赤芍、牡丹皮、泽兰、白茅根、连翘、防风、蝉蜕、僵蚕、大青叶、水牛角、生地黄、紫草。气阴两虚者,治宜益气养阴、祛风除斑,药用:黄芪、太子参、白术、石斛、防风、蝉蜕、紫草、乌梅、墨旱莲、白芍、生地黄、麦冬、阿胶。

本病的病变范围相当广泛,可累及关节、皮肤、胃肠道、心脏、肾脏、呼吸系统、中枢神经系统等,宜根据临床表现与转归进行药物的加减,如风热偏重,加生栀子、薄荷、荆芥;痒甚加白鲜皮、浮萍;起病较急、瘀斑成片、色深舌绛者,加水牛角、生石膏、玄参、黄连;尿血加白茅根、茜草;便血加地榆、槐花;鼻衄加

藕节、仙鹤草；关节肿痛明显、活动障碍者，加当归、红花、牛膝、白花蛇舌草；上肢痛甚加桑枝、羌活；下肢痛甚加独活、怀牛膝、薏苡仁、苍术、黄柏；伴腹痛纳呆、脘闷口臭，加黄芩、黄连、葛根；腹痛甚者加延胡索、细辛、木香；肾脏受累，见血尿、蛋白尿和管型尿者，宜加水蛭、炙穿山甲、川芎、紫花地丁、白花蛇舌草；蛋白尿显著者加黄芪、蝉蜕。

海南省三亚市中医院(572000) 吴沛田

怎样选用中成药治疗慢性疲劳综合征

答：慢性疲劳综合征(简称CFS)，是以持续疲劳、失眠、思维不能集中以及身痛发热等全身衰弱疲劳表现为特征的疾病。

参照1987年3月美国疾病控制中心(CDC)组织有关专家制定的CFS的诊断标准，主症：较长时间(6个月以上)的疲乏无力和活动后疲劳加重。兼症：(1)头晕头沉、记忆力减退、思维不集中；(2)失眠、恶梦或嗜睡而醒后疲劳更甚；(3)心慌、气短、胸闷憋气；(4)易紧张、易激动、烦躁、抑郁、或恐惧不能自制、或悲伤欲哭；(5)自觉发热、伴有头痛、关节疼痛、肌肉酸痛、淋巴结肿大；(6)咽堵、腹胀、肋肋胀痛、食欲不振；(7)平素抵抗力低、易患感冒、尿路感染等疾病。具备上述主症及3项兼症者，即可诊断为本病。中医认为，本病多为气血亏虚，阴阳失调所致，当以补益气血，调理阴阳为治，在常规治疗时，配合中成药治疗，可提高临床疗效。

气血亏虚型：主要表现为疲乏无力，动则加剧，面色苍白，唇甲不华，心悸失眠，神疲懒言，饮食减少，舌质淡，脉细弱。当以补养气血，健运脾胃为治，可选用八珍口服液，每次1支，每日3次；补中益气口服液，每次1支，每日2次；健脾增力丸，每次10g，每日3次。

肝郁脾虚型：主要表现为疲乏无力，头晕心悸，胸胁胀满，纳呆腹胀，便溏不爽，肠鸣矢气，或腹痛欲泻，泻后痛减，舌淡、苔薄白，脉弦。当以疏肝解郁，健脾养血为治，可选用逍遥口服液，每次1支，每日2次；柴芍六君丸，每次10g，每日3次；开郁舒肝丸，每次10g，每日2次。

心脾两虚型：主要表现为疲乏无力，多梦易醒，心悸健忘，头晕目眩，肢倦神疲，饮食无味，面色少华，舌质淡、苔薄，脉细弱。当以补益心脾，养血安神为治。可选用归脾颗粒，每次9g，每日2次；健脾生血颗粒，每次10g，每日2次；人参北芪片，每次5片，每日3次；酸枣仁合剂，每次10ml，每日2次；红景天胶囊，每次3粒，每日3次。

肝肾阴虚型：主要表现为疲乏无力，头晕目眩，耳鸣健忘，急躁易怒，或精神紧张，失眠多梦，五心烦热，咽干颧红，腰膝酸软，甚或遗精，舌红、苔少，脉细数。当以滋补肝肾，育阴潜阳为治，可选用杞菊地黄口服液，每次1支，每日3次；精乌冲剂，每次10g，每日2次；鱼鳔丸，每次10g，每日2次；牛蒡螺旋藻颗粒，每次1袋，每日3次。

心肾不交型：主要表现为疲乏无力，心烦不宁，健忘多梦，心悸怔忡，腰膝酸软，甚或遗精，舌尖红、苔薄黄，脉细弱或细数。当以滋阴降火，交通心肾为治，可选用宁心补肾丸，每次10g，每日2次；宁神灵冲剂，每次10g，每日2次；滋肾宁神丸，每次10g，每日2次；鱼鳔补肾丸，每次10g，每日2次。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

如何提高针灸镇痛的疗效

答：疼痛是针灸疗法疗效较为肯定的病症。提高针灸治疗痛证的疗效，笔者认为应注意以下几个方面。

1 明确针灸治痛的机理：《内经》云：“痛则不通，通则不痛。”故传统中医理论认识针灸治痛的机理较为简洁明了，如：“疏经通络，化瘀止痛。”现代生理学对针灸镇痛机理的研究，有以下几个观点：一是针灸能激活脊髓后角胶样物质内神经元，抑制疼痛的传导，提高了痛阈。二是针灸启动了中枢下行抑制，内啡肽增加。三是针灸产生损伤性电流，阻断痛感传导，同时改变植物神经兴奋性，使疼痛局限。四是针灸使痛阈上升，还由于丘脑上部缰核内抑制性神经递质γ-氨基丁酸(GABA)增高，抑制缰核活动水平，提高痛阈起到镇痛作用。五是针灸能改善局部组织的血液微循环及淋巴代谢，排除致痛物质，达到镇痛的作用。

2 明确适应症：针灸对许多痛证确有较好的治疗效果，但并不是所有痛性均适合于针灸治疗。笔者认为，针灸治痛首选应以各类退行性骨关节痛、各类外伤性疼痛及后遗症、结缔组织炎症病变、关节炎等痛性为主；其次是对许多内脏病变所致之痛性(如慢性胃炎、胆道蛔虫)、五官病变性疼痛、肿瘤性疼痛亦有较好的止痛效果。而对于感染性疼痛、结石性疼痛，颅内病变性疼痛，针灸治疗效果则欠理想。

3 选穴原则：选穴对针灸治痛是非常关键的：其要点一是应注意疼痛部位及周围的选穴，即阿是穴的选择，且阿是穴应适当多选，或以传统之齐刺法效果好。二是应注重神经根与特定解剖穴位的选择，如颈腰椎退行性骨关节病、坐骨神经痛等，脊柱两侧的华佗夹脊穴即是非常关键的主穴，再如三叉神经痛之扳机点，风池穴之枕骨大孔、翳风穴之面神经点，对头痛、脑外伤后遗症、耳源性疼痛、面神经痛的治理均是要穴。三是经验穴的总结，如经外奇穴之腰痛穴、落枕穴，牙痛之合谷穴、胆绞痛之胆囊穴等，临证运用常能取得事半功倍的疗效。四是对于内脏病变性疼痛、肿瘤性疼痛、妇科疾病性疼痛则一定要同中医辨证论治相结合，才能提高针灸的疗效。

4 针刺手法及电针仪的运用原则：针灸镇痛不宜运用强刺激针刺手法，而应提倡手法柔和，平补平泻，轻提慢插，少捻转，以留针候气为第一要务，大幅度行针捻针，会使患者的肌肉紧张度加重，或损伤神经。电针仪的运用亦应以低电流之疏密波弱刺激为宜。对于膝关节膝眼穴的针刺，在严格无菌的条件下，一定要准确选穴将针刺入关节腔内，才能达到治疗效果。

5 注意针灸时机：对于一些急性扭挫伤患者，针灸常能取得立竿见影的效果，而另一方面对于如肩周炎、颈椎病等损伤、劳损患者，其针灸效价并不是迅速形成的，往往是在针灸后的一个较长时期内慢慢改善而形成的。故针灸治痛应注意时机的总结，如肩周炎等患者应提倡夏季治疗，冬天即能形成治疗效果；再如妇科杂病患者则应注意经期的因素决定针灸时机。

6 注重患者心理的调节：由于一些患者对针灸存在畏惧心理或缺乏信任度，对针灸的疗效有一定的影响，故应加强医患沟通，取得患者的配合。亦有报道提出针灸治痛应适当加内关、神门等穴以调心、宁心、移神，对止痛有益。

福建省松溪县医院(353500) 张平