

• 临床解惑 •

怎样选用中成药治疗流行性感冒

答:流行性感冒简称“流感”,是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,此病毒常存在于患者的口、鼻分泌物中,通过飞沫传播,传染性强。“流感”常突然发病,出现头痛、发热,体温可高达 39℃ 以上,头痛剧烈,两眼胀痛,结膜充血,鼻塞流涕,咽喉干痛,全身酸痛,经过 3~5 天后,体温很快下降至恢复正常,若体温持续不降,则有并发脑炎的可能,也有患者表现不典型,症状轻微,但老人及儿童症状比较明显,病情较重。普通感冒起病较缓,发热不超过 39℃,上呼吸道症状如咳嗽、咽痒、胸闷等较明显,而全身中毒症状,如头痛、全身酸痛、畏寒、发热等较轻,且传播也慢,而“流感”则起病急,体温常超过 39℃,全身中毒症状较重,而上呼吸道症状较轻,传染快。对流感的防治药物较多,但疗效尚不能尽如人意,一是因感冒病毒种类较多,二是病毒种类易于发生变异,一种特效药物应市不久,就因感冒病毒种类发生变异而失效。若采用中医治疗,方便易行,疗效较好。在常规治疗的同时,可选用下列方法治疗。

1 中成药内治法

风热型:主要表现为发热重,恶寒轻,头痛,鼻塞涕浊,口干而渴,咽喉红肿疼痛,或咳嗽,痰黄而黏稠,舌苔薄白或兼微黄,脉浮数,当以辛凉解表,疏散风热为治,可选用重感灵片,每次 5 片,每日 3 次;瓜霜退热灵胶囊,每次 5 粒,每日 3 次;柴胡口服液,每次 1 支,每日 3 次;VC 银翘片,每次 8 粒,每日 3 次。

风寒型:主要表现为畏寒重,发热轻,头项强痛,肢体酸痛,口不渴,无汗,舌苔薄白,脉浮紧或浮缓,当以辛温解表,发散风寒为治,可选用九味羌活颗粒,每次 1 袋,每日 3 次;风寒感冒冲剂,每次 1 袋,每日 3 次;感冒清热冲剂,每次 1 袋,每日 3 次;正柴胡饮颗粒,每次 10g,每日 3 次。

疫毒型:主要表现为恶寒发热,颜面潮红,头身重痛,肢节酸痛,恶心呕吐,咽喉疼痛,咳嗽气促,神识昏蒙,烦躁口渴,舌红、苔黄燥,脉浮数。当以清热解毒为治,可选用紫雪散,每次 1g,每日 3 次;珍黄安宫片,每次 4 片,每日 3 次;安宫牛黄丸,每次 3g,每日 1~2 次;牛黄清热散,每次 10g,每日 3 次。

2 中成药外治法

柴胡注射液:将纱布 1 块,用本品浸透,覆盖于肚脐孔处,敷料包扎,胶布固定,每日换药 1 次。或将本品置于滴鼻瓶中滴鼻,每次 1~2 滴,双侧交替,每小时 1 次,直至体温恢复正常。适用于“流感”发热。

紫雪散:紫雪散 1 支,加清水适量调为稀糊状敷肚脐孔处,伤湿止痛膏固定,24 小时换药 1 次,一般用药 1 天体温即可下降至正常范围。适用于“流感”发热。

安宫牛黄丸:取安宫牛黄丸 3g,研为细末,加生理盐水 100ml 混合均匀,直肠滴入,每日 1~2 次,连续 3~5 天。适用于

流感发热,咳嗽气促,神识昏蒙等。

湖北省宜昌市中医院(444300) 黄成汉

湖北省远安县中医院 胡献国

如何辨治三叉神经痛

答:三叉神经痛包括原发性和继发性两种。原发性三叉神经痛病因目前尚未完全明了,继发性三叉神经痛可由小脑桥脑角肿瘤、三叉神经根及半月神经节肿瘤、血管畸形、动脉瘤等引起。本病发作特点是三叉神经分布区域内出现阵发性、反复发作的剧烈疼痛。多发生于 40 岁以上的中年人或老年人,大多为单侧性,少数双侧性。

现代医学认为,本病在三叉神经半月节及感觉根内没有特殊的病变可见。另有人认为,神经节内可见节细胞的消失、炎性浸润、动脉粥样硬化改变及脱髓鞘病等。西药治疗有卡马西平、苯妥英钠等镇静止痛、或 654-2 解痉止痛治疗。

根据发病症状特点,本病当属中医学的“面痛”、“偏头风”范畴。系感受风寒、痰火之邪,阳明胃热,或阴虚阳亢,阻滞经络,上扰清空脉络而致。可分以下 4 个证型辨治。

1 风寒侵袭型:常因遇风寒等因素诱发,发作时面侧呈阵发性短暂性抽搐样剧痛,犹如刀割,面肌有紧缩感,舌淡、苔薄白,脉紧。证属风寒之邪,传入经络而凝滞不行。治宜疏散风寒、通络止痛。方选川芎茶调散加减,药用:川芎 19g,荆芥、防风、白芷、全蝎各 10g,薄荷、蜈蚣、牛膝、甘草各 6g,细辛 3g。湿邪偏甚者,加羌活 10g。

2 肝胆风火,阳明胃热型:突然发生一侧头面部短而剧烈的疼痛,重者面部肌肉抽搐,面红目赤,流涎流泪,口中生疮,易饥多食,大便秘结,舌质红、苔或黄腻,脉弦数。证属肝郁化火,引动肝风,胃热熏蒸,循经上攻头目。治宜祛风平肝,清热通络。方用自拟祛风平肝清胃汤,药用:菊花、黄芩、柴胡各 10~15g,葛根、钩藤各 20g,川芎 15g,生石膏 30g(先下),白芷、荆芥、蔓荆子、蜈蚣各 10g,全蝎 6g,细辛 2g。大便秘结者,加生大黄 6~10g(后下);小便黄赤短少者,加六一散 15~30g(布包)。

3 痰火上攻头面型:呈阵发性短暂性闷胀灼痛,患处喜冷敷,头昏而沉,胸脘满闷,舌苔厚腻、微黄,脉弦滑。证属痰浊内盛,郁滞化火,痰随火升,凝于头面经络。治宜清热化痰,熄风通络。方选温胆汤加减,药用:制半夏、川芎、全蝎、枳实、地龙各 10g,橘红、竹茹各 12g,茯苓 15g,川牛膝 6g。痛甚者,加石决明 20g(先下),菊花 6g;痰多者,加制南星、瓜蒌子各 10g。

4 阴虚阳亢型:呈阵发性抽搐样剧痛,两颧红,伴烦热,失眠健忘,腰酸无力,舌红少苔,脉细或微弦数。证属阴津亏损,阳亢风动,侵扰头面。治宜滋阴潜阳,熄风止痛。方选自拟方潜阳熄风止痛汤,药用生地黄、玄参、潼蒺藜各 15g,麦冬 25g,川芎 12g,白芷、白蒺藜、全蝎各 10g,蜈蚣 6g,龟甲 20g(先下),川牛膝 6g。

本病多反复发作,久病成瘀,见有瘀血阻滞者,可酌情加入赤芍、红花、桃仁等活血化瘀之品,亦可选用通窍活血汤加减,

我们治疗头面疼痛,喜用川芎配牛膝这一对药,但用量配伍时,川芎宜量大,牛膝宜量小,比例为 2:1。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥 何占德

慢性丙型肝炎中医辨治应注意什么

答:慢性丙型肝炎为经血液传播的疾病,与输血密切相关。属中医学“疫毒”、“胁痛”、“黄疸”、“癥积”等病证范畴。结合实验室针对性检测即可确诊。该病为疫毒之邪直袭血中,毒、瘀是其发病主因。毒为外感而得,以湿热为主。湿热为患,疫邪入里,多缠绵反复、迁延难愈;湿热留滞,气郁不行,留而成瘀;久病必虚,肝脾肾虚,气血两亏。故其病机在于热毒瘀结,肝脾损伤,本虚标实、虚实夹杂。

辨证方面从正虚与毒瘀两处入手。若肝郁脾虚,症见胁肋胀痛,心情抑郁,嗳气吞酸,胸脘痞满,口淡乏力,纳食不香,面色少华,体倦乏力,舌淡苔白,脉弦。湿热阻滞,症见胸胁痞满,口苦而干,渴不多饮,食欲不振,头重如裹,小便黄赤,大便溏垢或秘结。舌苔薄黄或腻,脉滑数或弦数。脾虚血瘀,症见胁痛如刺,痛处固定,肋下癥积,面色晦暗,或见赤丝血缕,齿鼻衄血,神疲乏力,纳差便塘。舌质紫暗或有瘀斑,脉弦细或细涩。阳虚血瘀,症见形寒喜暖,四肢不温,神疲乏力,两胁隐痛不适,腰膝酸冷,食少腹胀,便溏腹膨,便溏浮肿,黄疸、肝掌、蜘蛛痣,肝脾肿大,舌淡有瘀斑,脉弦涩或沉细。气阴两虚,症见两胁隐痛,形体消瘦,心烦口干,失眠多梦,头晕目涩,时有齿衄、鼻衄。舌质淡红或淡紫、苔少,脉细数或细涩。

在治疗方面,由于慢性丙型肝炎病程长,病机错综复杂,病变重点在血分,常常造成瘀热互结、邪毒内盛。故治疗上应在辨证论治的基础上,重用入血分之药,使邪毒由深出浅。肝郁脾虚者,治宜疏肝解郁,健脾祛毒,方选柴胡疏肝散合参苓白术散加减:柴胡、香附、枳壳、郁金、当归、茯苓、党参、陈皮、山药、川芎、薏苡仁、厚朴、泽兰。湿热阻滞者,治宜清热解毒,利湿退黄,方选茵陈蒿汤、甘露消毒丹加减:茵陈、栀子、制大黄、茯苓、猪苓、陈皮、泽兰、藿香、滑石、黄芩、川贝母、薄荷、石菖蒲。脾虚血瘀者,治宜健脾助运,化瘀解毒,方选四君子汤合通窍活血汤加减:党参、茯苓、白术、山药、薏苡仁、赤芍、红花、桃仁、川芎、大枣、枳实、郁金、川楝子。阳虚血瘀者,治宜温补脾肾、化瘀通络,方选附子理中丸合活络效灵丹加减:炮附子、干姜、炒白术、炙甘草、淫羊藿、仙茅、巴戟天、补骨脂、茯苓、菟丝子、赤芍、丹参、制乳香、制没药、鸡内金、郁金。气阴两虚者,治宜益气养阴、化瘀通络,方选生脉散、一贯煎合桃红四物汤加减:太子参、五味子、麦冬、生地黄、北沙参、黄芪、枸杞子、白芍、川楝子、当归、川芎、桃仁、红花、牡丹皮、女贞子、虎杖。

值得注意的是,肝乃藏血之脏,热毒久留,迁延不解,又可直接耗伤肝之阴血,造成肝体受损,肝用失常。肝病最易伤脾,肝失疏泄致脾失健运,则湿热内蕴。病邪潜伏较深,病变重点在血分,常常造成瘀热互结,叶天士云:“入血就恐耗血散血,直须凉血散血”,故治疗上清热解毒、凉血化瘀应贯穿治疗始终。另外,调肝扶正、益气健脾能行气畅血、防止瘀血形成,同时亦有助于湿、痰等病邪之祛除,杜绝产生痰湿之源。

海南省三亚市中医院(572000) 吴沛田

针灸治疗梅尼埃病的要点有哪些

答:梅尼埃病又称耳性眩晕,是由于内耳膜迷路积水所引起的一种非炎症性疾病,针灸施治应注意以下几点。

1 选穴原则:本病属中医学的“眩晕”范畴,本病以传统针灸单纯辨证论治,效果不够理想。针对病变为内耳膜迷路积水这一特点,针灸治疗以局部选穴为主效果更佳,如翳风、听宫、耳门、和髂穴能通过对局部组织血液循环的调节,起到良好的治疗迷路积水作用。在此基础上,兼以辨证取穴。

2 针刺手法:本病针刺手法,局部穴位翳风、听宫、耳门、和髂穴,手法应取子午捣臼法效佳。本手法能通过频繁的提插捻转以壮火制水,对阳气不行,水湿泛滥所致的局部内耳病变有较好的疗效,关键是应做到手法熟练柔和。辨证选穴则可根据辨证不同采用不同的补泻手法施治。

3 注重缓解期的保健治疗:本病临床常分为急性期和缓解期,且每因患者体质虚弱而复发。所以本病临床除急性期治疗外,应注重缓解期的保健治疗,以辨证施治为主,局部选穴为辅的方式方法,对防止病情的复发及根治极有意义。具体可对缓解期患者予以每月 1 个疗程的康复治疗,并连续 2~3 个月。

4 灸疗配合:灸疗能促进局部组织的血液循环,并具调节阴阳虚实,促进机体功能恢复正常的功效。对本病患者的临证施治亦有关键的作用,笔者临床主张以 TDP(特定电磁波)灯或艾条悬灸两法施治。

福建省松溪县医院(353500) 张 平

如何避免中风后偏瘫患者运动系统损伤

答:中风后偏瘫患者在康复治疗 and 康复训练中,若不注意,可能会引起关节和软组织损伤、跌倒和骨折等。因此,必须在康复训练中加以注意,避免运动系统的损伤发生。

1 关节和软组织:此类损伤多发生于矫正手法不当和运动疗法中过度的矫正训练时。例如,中风患者足内翻时,如果不进行关节固定而强迫患者步行,则很可能造成踝关节的扭伤。因此,在中风患者康复治疗 and 训练时,应根据患者的具体情况,特别是患侧肢体的关节活动度及肌肉的能力进行训练,以因地制宜,循序渐进为原则,采用的治法和训练方法应轻柔,切不可过度用力或粗暴训练。

2 跌倒和骨折:中风患者常在刚能站立或勉强行走时出现跌倒。据统计,中风患者的股骨骨折发生频率为 4.4%,尤为多见于可以步行的中风患者。中风患者预防跌倒的措施有以下几个方面:(1)在家中室内、院内尽量减少障碍物。室外步行的患者要使用手杖。(2)地面要保持干燥,以防滑倒。患者应穿橡胶底的鞋子,且新鞋最好,这样脚踏在地面上不易滑倒。雨天、雪天、风大的天气尽量不要到室外活动。(3)刚能站立行走的患者尽量不要在没有护理人员或家属的情况下进行练习。(4)室外活动较少的患者,应由家属陪伴,扶助到室外活动。室外活动的场所要开阔,不要在人员嘈杂,交通不便的地方活动。(5)对于轻型中风患者,虽然经一段时间的治疗后可恢复大部分运动功能,但与中风前相比仍有差别。因此,患者在冷天、下雪天、骑自行车或步行时仍需多加注意。

浙江省新昌县人民医院(312500) 刘方土

[编辑:李 巍]