DOI:10.13288/j.11-2166/r.2008.01.041

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:慢性丙型病毒性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。该病为疫疠之邪直袭血中,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,胁下癥积,面色晦暗,或见赤丝血缕,齿鼻衄血,神疲乏力,纳差便溏。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,便溏腹胀,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、和髎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、和髎穴,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和康复训练中,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和训练时,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]

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net