

· 临床解惑 ·

寒热均不典型的感冒如何治疗

答:不典型感冒患者多以全身不适,头晕、头痛或有心悸,经西医治疗收效不佳而来诊。病程多数日、数周、甚至更长,不发热或发热不超过 37.5℃ 等不典型症状。经详诊细辨,兼有气虚、阳虚、阴虚、血虚等证。

此类患者多属体虚之躯,见偏寒、偏热均不明显。笔者采用辛温、辛凉并用,可以收到较为满意的效果。药用:防风、羌活、独活、川芎、柴胡、桂枝、白芍、甘草、桑叶、菊花、薄荷、连翘、生姜、大枣。因单用辛凉难免有闭门留寇之弊,独用辛温则有汗出伤阴之嫌。古人有见邪轻微,正未复,须微发汗之旨。如“桂枝麻黄各半汤”之例。与不典型感冒,症异理同。

若日久不愈,属气虚无力托邪达外,加人参、黄芪,扶正驱邪;兼恶寒肢冷,属阳虚,酌加炮附子、细辛,助阳以利感冒恢复;兼咳嗽,不论寒热久暂,可加紫菀、款冬花、前胡、百部,宣肺止咳;兼头痛,酌加细辛、白芷、辛夷、苍耳子。

若见表虚汗出恶风,反复感冒。用桂枝汤合玉屏风散加减,药用:桂枝、白芍、甘草、黄芪、白术、防风、麻黄根、牡蛎、大枣。调和营卫,固表止汗,提高身体抗病力,减少感冒复发。若见表素阳虚之人,又被寒邪侵袭,症见“脉微细,但欲寐”,倦卧恶寒,属表里俱寒。方用麻黄附子细辛汤合四君子汤加减,药用:麻黄、炮附子、细辛、人参、白术、茯苓、甘草、黄芪,通散表里之寒,发表和温经并用;或用再造散治疗。药用:人参、黄芪、桂枝、甘草、羌活、防风、炮附子、细辛、生姜、大枣,鼓舞津液外出达邪。

若见阴津素亏,外感风热,津不化汗达邪,微恶风寒,少汗。方采葳蕤汤化裁,药用:玉竹、麦冬、葱白、白薇、豆豉、炙甘草、大枣、沙参、玄参,滋阴清热,发汗解表,避免发汗则伤阴,益阴则恋邪之弊。

兼血虚者,症见肌热头痛,微寒无汗,面色不华,唇甲淡白,心悸头晕。取当归补血汤或荆防四物汤治疗。药物:当归、黄芪、荆芥、防风、熟地黄、白芍,补益气血,血实肌则凉。

若老年感冒,多在下午全身不适,微恶寒,不思饮食。用桂枝汤合小柴胡汤治疗。药用:桂枝、白芍、甘草、柴胡、清半夏、人参、生姜、大枣。以调和为主,避免辛凉之品。对初感风寒,见症轻微,宜早期预防为主。用“黑虎汤”预防治疗。取生姜末、生葱末、生胡荽末、红糖各 1 撮,用白开水冲服,覆被取微汗为宜。

总之,寒热均不典型感冒患者多正不胜邪,宜因人、因时而宜,不应过于疏散,应酌加补气、补阳、补阴、补血之品,灵活应用,随症加减,才能取得较好的疗效。

河北省魏县人民医院中医科(056800) 李 庆

如何运用通腑法治疗中风

答:中风多发生于中老年人,在气血亏虚、脏腑阴阳偏盛的基础上,素有宿痰,遇有劳倦内伤、忧思恼怒、嗜食厚味、烟酒等诱因,产生火、痰、瘀、虚,导致内风、腑实、窍闭而见神昏、口舌歪斜、不语或言语謇涩、半身麻木不遂等中风证候。腑气不通,则火热、痰浊、瘀血之邪无下趋之路,使实邪肆虐更甚;或原有阴虚,因腑气不通而火热之邪进一步耗竭真阴;或病后肠蠕动减弱、气机不畅,肠内废物留滞过久,加重腑气不通,成为病情加重或再次中风的危险因素。所以,中风形成后,无论是大便是

否秘结,均宜在辨证基础上重视通腑醒神。腑气通畅,邪有出路,疾病才有转机。

1 涤痰通腑:脏腑气血失调,每致痰浊内生,或平素过食肥甘厚味,脾失健运,伏痰不化;或素体肝旺,克伐脾土,痰湿内生。痰湿夹风横窜经络,阻滞脑脉,发为中风。若痰热夹风者,多见起病急骤,神识清或昏愦,口舌歪斜,言语謇涩或失语,腹胀便干,面赤气粗,身热口臭,躁扰不宁,舌苔黄腻,舌质红绛,脉弦滑。方用导痰汤、小承气汤、羚角钩藤汤加减,神昏配用安宫牛黄丸鼻饲。药用大黄、厚朴、枳实、天南星、半夏、橘红、茯苓、羚羊角、钩藤(后下)、菊花、竹茹、牡丹皮、夏枯草、石决明、瓜蒌子、远志、石菖蒲、黄芩、栀子、天麻、全蝎。若素体阳虚,痰湿夹风横窜经络,多见神清或神昏,半身不遂,四肢欠温,甚则四肢逆冷,面白唇暗,痰涎漉漉,腹胀便闭,舌苔白腻、舌质淡暗有齿痕,脉沉迟。方用实脾饮、涤痰汤加减,神昏者可灌服苏合香丸。药用大黄、附子、茯苓、白术、木瓜、大腹皮、半夏、胆南星、瓜蒌仁、枳实、天麻、竹茹、石菖蒲、僵蚕、钩藤(后下)。

2 平肝通腑:素体肝旺、情志过极而致风火相煽,肝阳暴张,心火亢盛,上犯脑窍发为中风。表现神清或神识恍惚,半身不遂,语言謇涩或失语,或口舌歪斜,口燥咽干,心烦易怒,溲赤便干,舌黄燥质红赤,脉弦数有力。方选天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、调胃承气汤加减。药用天麻、钩藤(后下)、石决明、僵蚕、白芍、生龙骨、生牡蛎、川楝子、黄芩、栀子、夏枯草、夜交藤、大黄、芒硝、赤芍、牡丹皮、菊花、天冬、怀牛膝、龙胆草。

3 祛痰通腑:情志怫郁,气滞血行不畅;或气候变化,寒凝血络;或暴怒血郁于上,痰阻脑络,清窍不宜,发为中风。症见神清或昏不知人,半身不遂,口眼歪斜,语言謇涩或失语,身重麻木,眩晕头痛,口干不欲饮,或胸闷心悸,或腹胁疼痛,大便秘结,或色黑如油,舌苔黄、质暗红或有瘀斑、舌下系带暗紫,脉弦。不论出血性中风、缺血性中风,发病后其基本病理为脑脉瘀滞不畅。即使是出血中风之络破血溢,本身即为瘀血,离经之血必然阻滞清窍之脉络,影响脑髓气流通。故宜化痰通腑,方选桃仁承气汤、活络效灵丹加味。药用大黄、桃仁、芒硝、当归、赤芍、乳香、没药、丹参、鸡血藤、红花、枳实、海藻、川牛膝、瓜蒌仁、牡丹皮、桑寄生、木香。大便色黑加三七、白及、生地榆;痰热内扰,加胆南星、黄芩、白芥子;肝阳上亢,加石决明、天麻、珍珠母。

4 益气通腑:中风急性期后主要以本虚为主,兼以标实。本虚及气血不足,血脉失于濡养,脑海空虚,肢体活动障碍。标实即痰浊、腑实、瘀血阻滞脑窍脉络,为正气虚衰所致,“气行则血行”,气虚则运血无力,血流不畅而成瘀,水液不化而成痰。因此,用益气通腑,寄补为通,寄补为消。方选归脾汤、调胃承气汤、二至丸加减。药用黄芪、白术、太子参、当归、茯苓、远志、木香、枳实、大黄、女贞子、墨旱莲、瓜蒌仁、红花、桑寄生、菟丝子、何首乌、钩藤。

5 护阴通腑:劳倦内伤,精血不足,肝肾阴虚,水不涵木,阴不制阳,阳化风动,清阳不展,浊邪上冲,发为中风。如《临证指南医案·中风》:“肝肾肾液内枯,阳扰风旋乘窍”,阴液亏虚,肠失滋润,大便秘结,热邪内阻,进一步耗竭真阴,则阳独亢,虚火不得下潜而病情加重。症见半身不遂,口眼歪斜,言语謇涩或失

语,偏身麻木,腰膝酸软,头晕目眩,失眠多梦,口燥咽干,或手足心热,便干便秘,舌质红,苔薄黄或缺津少苔,脉细或细数。治疗方面有一分阴存在,便有一分生机,故应随时注意滋阴、养阴、护阴、存阴。方选增液承气汤、镇肝熄风汤、二至丸加减,药用大黄、芒硝、瓜蒌仁、玄参、生地黄、麦冬、玉竹、白芍、女贞子、墨旱莲、天冬、石决明、山茱萸、赭石、决明子、黄芩、赤芍、红花、地龙。痰热加竹茹、天竹黄;心烦失眠加栀子、炒酸枣仁。

海南省三亚市中医院(572000) 吴沛田

如何辨治颈椎病

答:颈椎病,是颈椎间盘退变本身及继发性的一系列病理改变。各型颈椎病的临床症状不同,康复治疗方法各异。如颈型和根型可采用牵引、理疗、推拿、医疗体操等非手术疗法;椎动脉型可选择理疗、牵引、药物、颈围等疗法;脊髓型可使用保护性颈围,原则上禁忌牵引、推拿及西式手法治疗,严重者应及时手术治疗;混合型则根据主要症状,采用针对性方法治疗。

根据颈椎病的表现,当属中医的“项强”、“眩晕”、“头痛”、“痹证”等范畴,中医书籍中也有所谓“骨错缝,筋出槽”的描述。临床上应用中医药治疗有较好疗效,可分以下几型辨治。

经输不利型:症见头重、头痛,畏寒,颈项强硬,头转不利,出汗或无汗,颈项肌肉僵硬或拘挛,肩背及四肢疼痛,双手无力,手指屈伸不利。舌淡红、苔白或白腻,脉浮紧。此型多见于颈型或早期神经根型颈椎病。治宜祛风散寒、调和营卫。有汗恶风者,方选桂枝加葛根汤加减,药用桂枝 10g,葛根、伸筋草各 15g,白芍 12g,炙甘草 6g,大枣 5~7 枚。无汗恶风者,上方加炙麻黄、生姜等。

风寒痹痛型:症见头、颈、肩、背和四肢疼痛、恶寒喜暖,颈项肌肉僵硬,活动受限,后颈可触及条索状物或有压痛,上肢沉重无力或麻木,手指屈伸不利,指麻指痛。舌质淡或暗,脉沉迟或弦滑。此型多见于根型颈椎病综合征。治宜祛风散寒,通络除痹。方选蠲痹汤加减,药用羌活、独活、当归、姜黄、秦艽各 10g,防风、赤白芍各 12g,黄芪、桑枝各 15g,生姜 2g。寒邪偏甚以痛为

主者,去赤芍、白芍、秦艽、生姜,加熟地黄、鹿角霜、肉桂、麻黄、白芥子、炮姜等。风寒湿邪致痛麻并重者,去赤芍、白芍,加麻黄、肉桂、地龙、苏木、桃仁等。

气滞血瘀型:症见头、颈、肩、背及肢体疼痛麻木,刺痛且固定不移,昼轻夜重,或见手部肌肉萎缩,指端麻木,紫绀,指甲凹陷无光,皮肤作痒而枯燥,有时肢体拘挛抽痛。全身症状则有头晕眼花,胸闷胸痛,精神烦躁及肌肤甲错。舌质紫暗或有瘀斑,脉弦细或细涩。此型多见于神经根型或混合型颈椎病。治宜活血化瘀,疏通经脉。方选血府逐瘀汤加减,药用当归、桃仁、红花、羌活、枳壳、姜黄、白芷各 10g,川芎、赤芍、路路通各 12g,柴胡、甘草各 6g;气血瘀滞疼痛较剧者,加刘寄奴、白芥子、威灵仙、桑枝;气血不足者,加黄芪、地龙、白芍等。

痰瘀交阻型:除见有气滞血瘀型症状外,尚有头昏、眩晕、心烦、恶心、胸闷、纳呆脘胀,肢体麻木肿胀,沉重无力等痰湿表现。舌体肿大,苔滑或白腻,脉濡或沉滑。此型多见于交感神经型颈椎病和椎动脉型颈椎病。治宜祛湿化痰,散瘀通络。方选导痰汤合桃红四物汤加减,药用制半夏、枳实、陈皮、赤芍、当归、白芥子、茯苓、郁金各 10g,川芎 12g,青皮、胆南星各 6g。痰重于瘀者,加石菖蒲、竹茹各 10g,茯苓加至 15g。

肝肾不足型:病程日久,耗血伤精,出现本虚标实之证。症见头晕、眼花,耳鸣耳聋,头脑胀痛,腰膝酸软,四肢无力,口苦咽干,易怒多梦寐差,甚则拘挛,头摇身颤,二便失控,瘫痪等症。舌红苔少,脉弦细、细数或细涩。治宜滋肾养肝,舒筋通络。方选谈爱民二补利颈汤[浙江中医杂志 1994,(3):113]加减,药用补骨脂、骨碎补、熟地黄、枸杞子、山茱萸、威灵仙各 10g,制何首乌、当归、木瓜、杜仲、赤白芍各 12g。阴虚内热者,加黄柏、知母、龟甲、秦艽;眩晕明显者,加天麻、葛根、潼白蒺藜;高血压者,加石决明、钩藤;项强头痛手麻者,加川芎、天麻、葛根。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

[编辑:李 巍]

中国中医科学院中医基础理论研究所学术活动通知

为了促进中医理论学术研究,中国中医科学院中医基础理论研究所独立或与兄弟单位合作,将于下半年承办三项学术活动,现简报如下,敬请各位同道注意和参与。详情请访问中国中医科学院网站:<http://www.catcm.ac.cn>。

1. 国家中医药管理局继续教育项目:中医各家学说高级研修班

中国中医科学院中医基础理论研究所承办,定于 2008 年 9 月下旬(具体时间另行通知)在山东省日照市举行,教材将由专家授课内容与学员提交的论文汇编构成,参加研修班的学员,须提交古代医家学术思想研究论文 1 篇,作为考核方式,课堂讲授、讨论为基本内容。研修班学费 600 元/人,资料费 100 元,学生凭有效学生证明费用减半。负责安排食宿,费用自理。联系人:刘洋,金香兰,电话:010-64014411 转 2598/2542, E-mail:pxjq5678@126.com。

2. 中华中医药学会:中医五运六气研讨班及理论与应用学术研讨会

中国中医科学院中医基础理论研究所和江阴市致和堂中医药研究所在江苏省江阴市(具体会议地址另行通知)承办此次学术活动。投稿截止日期:2008 年 8 月 31 日。研讨班学费及教材、资料费等 980 元。(7 月 31 日之前缴费者优惠 100 元;研讨班学员可列席第二届全国五运六气学术研讨会,另收资料及照相费 100 元;在校学生凭有效证明,可酌情减收)。会务费 780 元。(在校学生凭有效证明,可酌情减收;7 月 31 日之前缴费者优惠 100 元)。研讨班与会议安排食宿,费用自理。联系人:杨威,张宇鹏,电话:010-64014411 转 2640,传真:010-64013896。

3. 中华中医药学会-中国哲学史学会:全国中医方法论研讨会

拟定于 2008 年 11 月 8 日~10 日在广州市召开“全国中医方法论研讨会”,中医科学院中医基础理论研究所和广州中医药大学中医药发展研究中心承办,中国哲学史学会中医哲学专业委员会、清华大学科学技术与社会研究中心、东莞广州中医药大学中医药数理工程研究院与中国中医基础医学杂志社协办。截稿日期:2008 年 9 月 30 日(以电子邮件收到日期为准)。参会者可获得 1 类继续教育学分 6 学分。联系人:马晓彤,电话:(010) 64036232, E-mail:huiyi2008@126.com;陈建南,电话:(020) 36585382,传真:(020) 36585382。

<http://www.cnki.net>