

。 临床解惑 。

隐匿性肾炎怎样辨治

答: 隐匿性肾炎, 又称为隐匿性肾小球疾病, 是原发性肾小球肾炎中常见的一种类型。本病病情隐匿而绵长, 易反复发作, 又很难治愈。临床主要表现为肉眼血尿或明显的镜检血尿, 部分病例伴有轻度蛋白尿, 但无浮肿、高血压及肾功能损害。通过询问病史、体检、实验室检查, 排除继发性肾损害。隐匿性肾炎的肾脏病理改变多种多样, 临床以局灶增生性肾小球肾炎伴复发性血尿为多。根据肾组织活检, 肾小球有轻微增生性病变, 以 Ig A 肾炎为多, 其它有系膜增生性肾炎、膜增生性肾炎。

西医治疗本病主要为预防和防止感染, 避免使用肾损害药物。隐匿性肾炎主要表现为血尿, 属中医学的“溺血”、“溲血”、“尿血”等。出现蛋白尿为脾肾虚损, 精微物质下注, 不能封藏, 应属“尿浊”。病变部位在肾与膀胱, 但本病发生与“心象有热, 续于小肠”《诸病源候论·小便血候》)、“脾虚不能升清而精微下流”、“肾虚不能封藏而精微下泄”、“胞热移于膀胱, 则癰、溺血”等不无关系。因而, 该病涉及脏腑主要与心、脾、肾、小肠、膀胱有关。中医治疗本病有一定疗效, 可按以下3个证型进行辨证论治。

1 阴虚内热型: 症见血尿颜色鲜红, 或镜检有显著血尿, 腰酸腿软, 头晕耳鸣, 五心烦热, 咽燥口干, 舌红少苔, 脉细数。证属心火余热, 移于小肠, 迫于膀胱; 或相火妄动伤及肾阴, 阴虚则生内热, 灼伤脉络, 则血随尿出。治宜滋阴清热, 凉血止血。方选小蓟饮子合二至丸加减。药用小蓟 30~50g, 生地黄、蒲黄炭、藕节炭、地骨皮、竹叶各 12g, 女贞子、墨旱莲各 15g, 梔子、牡丹皮各 10g, 白茅根 30g。心火亢盛者, 加黄连、生甘草、木通; 虚火明显者, 加黄柏、知母; 腰酸肾虚明显者, 加杜仲、牛膝、续断; 小便赤热者, 加车前子、滑石、琥珀; 阴虚口干明显者, 加麦冬、石斛、天花粉。

2 气阴两虚型: 血尿时轻时重, 常以镜检血尿为主, 劳累后则见肉眼血尿, 纳差食少, 气短乏力, 手足心时热, 舌质红、苔薄白, 脉沉细或细数。证属气阴两虚, 脾虚不能统摄, 肾虚不能固摄; 或阴虚生内热, 热伤血络。治宜益气养阴, 佐以宁血止血。方选大补元煎加减。药用太子参(或南沙参)、怀山药、枸杞子各 15g, 黄芪、山茱萸、白术各 10g, 地骨皮、当归、地榆、墨旱莲各 12g, 大枣 3~5枚。气虚明显者, 易太子参为人参, 黄芪适当加大剂量; 纳少腹胀者, 酌加炒麦芽、炒谷芽; 有其它兼证者, 可参照阴虚内热型, 酌情加减用药。

3 脾肾气虚型: 血尿颜色淡红, 以镜下血尿为主, 腰酸膝软, 神疲乏力, 气短懒言, 面色不华, 食欲不振, 舌质淡、边有齿印, 脉沉缓而弱。证属脾肾气虚, 统摄无权; 肾气不足, 下元空虚, 封藏失职, 不能固涩, 既可导致血失统摄而下血, 亦可导致水谷精微下泄而出现蛋白尿。治宜健脾补肾, 益气摄血。方选无比山药丸(《太平惠民和剂局方》)合补中益气汤加减。药用怀山药 30g, 黄芪、党参、白术、芡实、金樱子各 15g, 菟丝子、枸杞子、熟地黄、山茱萸各 12g, 茜草炭 10g。偏于肾虚者可服用五子衍宗丸, 偏于脾

虚者可服用参苓白术丸或补中益气丸等中成药。

由于本病在病理上以 Ig A 肾炎为主, 另有膜增生性肾炎和系膜增生性肾炎。临证多表现有腰部刺痛、面色灰暗, 舌边瘀紫或舌质暗红等血瘀表现, 镜检见长期慢性镜下血尿, 瘀血明显者, 酌加丹参 15g、川芎 6g、红花 5g、赤芍 12g 等; 血尿明显者, 重用止血药如白茅根、仙鹤草、小蓟 30~60g; 热毒明显者, 加金银花、紫花地丁、蒲公英 15~30g、大青叶 15g; 蛋白尿顽固不愈者, 加芡实、莲须各 15~30g; 易外感者, 加玉屏风散。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥 何占德

如何认识面瘫倒错现象

答: 在周围性面瘫的后期, 部分患者由于病程迁延不愈, 临床可出现“倒错”现象。即表现为静态观之, 原本歪向健侧的口角, 又歪向到了患侧, 这就是在中医临床的面瘫“倒错”现象。

要认识面瘫“倒错”现象的形成机理, 首先就要了解周围性面瘫局部口角歪斜症状的产生机制。当一侧的面神经麻痹后, 其局部的口轮匝肌张力降低, 而健侧的口轮匝肌张力相对增高, 因此, 口角被拉向健侧, 从而形成了口角歪斜向健侧的首发症状。中医学认为, 面瘫“倒错”主要是由于周围性面瘫初起发病过重、或失治误治, 使病程久延, 气血亏损, 面部筋脉失于濡养, 造成患侧面肌由弛缓不收转为板滞挛缩, 致使患侧口轮匝肌张力偏低变为张力过高, 将原本歪向健侧的口角又牵扯到了患侧, 这实际上是一个阴阳反复失衡的过程。目前现代医学对此现象的形成机理尚不十分明确, 一般认为可能与患侧面部表情肌发生部分纤维化, 或神经再生后肌肉张力过高所致。由此可见, 面瘫的口角“倒错”现象的形成, 主要是患侧的面肌板滞、挛缩——表情肌部分纤维化、肌肉张力过高, 致使原本低张力的患侧口轮匝肌转变为高张力, 这样就使静态观下原本歪向健侧的口角又牵扯回到患侧。

临床可以从以下几点辨别面瘫“倒错”现象, 其一, 在面瘫“倒错”时, 静态观, 口角及人中沟歪向患侧, 且患侧口角多有下垂; 在动态观下, 如令患者做示齿运动时, 口角仍然会明显地歪向到健侧, 而且患侧的上下牙齿外露的数目也会明显少于健侧。其二, 在出现面肌“倒错”现象的同时, 多伴有患侧眼裂缩小、鼻唇沟过深、面肌板滞等。其三, 在出现面瘫“倒错”现象时, 还会伴有联带运动的出现, 即闭患侧眼时会同时出现患侧口角的不自主的抽动; 在示齿时, 患侧的眼睑会不自主闭合等。其四, 这类“倒错”现象一旦出现, 其患病过程大多已超过6个月以上。倘若具备上述第一点条件, 临床就可以初步确定为面瘫“倒错”; 若具备上述第一点, 并同时具备第二点或第三点的其中一点, 就可以确诊为面瘫“倒错”。

从上述意义上说, 面瘫的“倒错”现象等同于现代医学中的面肌挛缩, 应当归属于周围性面瘫并发病的范畴。因为面瘫“倒错”现象的本身是周围性面瘫疾病过程中在原发病的基础上, 由另外的病因引起的一种患侧局部的新的病症。无论在临床上还是理论上, 必须明确: 面瘫“倒错”现象的发生, 其根本机理是

在某种病因的作用下,患侧面部筋脉失于濡养,造成患侧面部表情肌板滞、挛缩所致,而临床的局部辨治重点仍应该在患侧。切不可把面瘫“倒错”的现象,误认为是治疗上的“矫枉过正”;或是另一侧又出现了面瘫,盲目地去治疗另外一侧颜面局部充分地认识这一点,对临床诊断、治疗周围性面瘫都有着非常重要的意义。

河北医科大学第一医院中医针灸推拿理疗科 (050031)

王声强

河北医科大学临床学院 董友鑫

中医辨治血精应注意什么

答:血精是男性不育的原因之一。根据临床表现及相应检查即可确诊。血精的病因病机有寒热虚实和急慢之异,总以虚实夹杂、慢性过程为主。

在辨证治疗方面,肝藏血、肾藏精,肝肾乙癸同源,血精之成多责肝肾。若房事过度,七情过极,皆可作肝肾之阴,阴亏火旺,虚火扰于精室,伤及血络而见血精。《诸病源候论》云:“肾藏精,精者血之所成也,虚劳则生七情六极,气血俱损,肾家偏虚,不能藏精,故精血俱出也。”症见精液带血,色鲜红或见血丝。伴性欲旺盛,口舌干燥,腰膝酸软,五心烦热,或头晕耳鸣,两目干涩,舌红少苔,脉细数。治宜滋肝肾之阴,降内扰之虚火,方选知柏地黄丸、二至丸、大补阴丸加减。药用生地黄、知母、黄柏、龟甲、女贞子、墨旱莲、山茱萸、牡丹皮、白茅根、茜草、侧柏叶、怀牛膝。若久病体虚,或劳倦太过,强力行房,致血精日久,精气血皆损,累及脾肾。如脾虚气失固摄,症见血精日久不愈,纳食不香,头晕心悸,腹胀便溏,尿未余沥,舌苔薄白或腻,舌淡胖或有齿痕,脉虚无力。治当健脾益气、气血双补,方选十全大补汤、参苓白术散、右归丸加减。药用黄芪、党参、白术、茯苓、山药、当归、熟地黄、枸杞子、菟丝子、五味子、杜仲、鹿角胶、仙鹤草、小蓟、槐花、三七粉。如血精日久,阴损及阳,或阳虚生寒,郁遏成痰,清浊相混,流注下焦;或苦寒攻伐太过,精室为痰或寒所滞,络阻血溢。症见血精日久不愈或反复发作,血量较少,色淡或暗,伴畏寒肢冷,腰膝疼痛,阳痿滑精,或大便溏泄、小溲余沥,舌苔薄白或腻,舌体胖大,脉沉迟或沉细。治宜温补肾阳,固精摄血,方选右归丸、金锁固精丸加减。药用枸杞子、杜仲、鹿角胶、肉桂、菟丝子、山茱萸、沙苑子、芡实、煅龙骨、煅牡蛎、赤芍、牡丹皮、金樱子、当归、三七。若房事不洁,或嗜食肥甘厚味、辛辣酒湿,日久湿热蕴结下焦,浸淫脉络,营血被迫,败精浊血瘀积精室,络破血溢而成血精。此时多见精液鲜红或暗紫,黏稠难化,小腹胀胀不适,或射精疼痛,大便不畅,小溲赤热疼痛,阴囊潮湿或胀痛,口苦咽干,眩晕耳鸣,纳差腹胀,舌苔黄腻,脉滑数或弦滑。治宜清泄湿热,化浊祛瘀,方选四妙散、龙胆泻肝汤、小蓟饮子化裁。药用黄柏、茯苓、苍术、泽泻、苦参、川牛膝、薏苡仁、小蓟、滑石、牡丹皮、栀子、龙胆草、当归、丹参、蒲黄、车前草、荔枝核。若饮食不节,过食辛辣,火毒内生,逼入精室;或平素心肝火旺,五志太过,扰动精室,均可致血络被灼,血失常道而为血精。《医学入门》云:“血从精窍中来,乃心移热于小肠。”症见精液带血,色鲜红或血丝,伴少腹郁闷热感,会阴及睾丸坠胀疼痛,口苦而黏,失眠多梦,急躁易怒,或头胀目眩,或耳鸣耳

塞,尿黄便干;或温温欲吐,苔薄黄,舌质红或淡紫,脉弦数或滑疾。治宜清浮心肝、导热泻毒。方选导赤散、当归龙荟丸加减。药用生地黄、木通、甘草、竹叶、龙胆草、当归、栀子、黄连、黄柏、芦荟、大黄、枳实、金银花、虎杖、白茅根。

橘核、荔枝核常作为下焦引经药。前者入肝经,理气散结止痛;后者入肝经,行气散寒。另外,川楝子、小茴香为临床治疗男子前阴病要药,前者苦寒入足厥阴肝经,除湿热,清肝火,疏肝气;后者辛温入肝肾经,温中散寒,行气止痛。两药相伍,一寒一热,一散一收。以上两组药物适时加入治疗血精方药之中,有事半功倍之效。

海南省三亚市中医院 (572000) 吴沛田

竹茹、竹沥、天竺黄如何区别应用

答:竹茹味甘微苦性寒,入肺、胃、胆三经,有涤痰除热,清热养阴,润滑降泄,清胆除烦之功效。如肺热咳嗽气逆,痰质稠黏色黄,竹茹常与黄芩、瓜蒌、牛蒡子、桔梗、胆南星、杏仁配伍,清降痰热,涤痰清热,肃降肺气,以清气道,与半夏、枳实、陈皮、茯苓、黄连相合,多用于治疗痰热郁胃病证,如胆汁反流性胃炎、食管炎以及慢性胃炎、胃溃疡等病。均可以本方药辨证加减,有涤痰清热,开郁降逆,理中和胃之佳效。亦可在上方中加茵陈、篇蓄、板蓝根、僵蚕、蝉蜕,治疗痰湿郁热内蕴中焦所致急、慢性肝炎,也能有效清除湿热疫毒(肝炎病毒)对肝脏实质损害,可使肝功能生化指数趋于正常。痰热内盛,痰火扰胆,必伤少阳温和之气,胆气横逆,上扰心神,失眠多梦,口苦心烦,虚烦而不得眠。以竹茹配半夏、枳实、陈皮、茯苓、石菖蒲、远志、酸枣仁等。此方依温胆汤加减化裁而成,可收清化痰热,清胆除烦,和中降逆,养心安神,定神安眠之效。此外,竹茹与陈皮、党参、炙甘草等药合伍,亦为妊娠恶阻呕逆常用有效之方药。

竹沥性味甘寒滑润,入心、肺、胃三经。长于清热涤痰,定惊走络,为治痰之圣药。肺热咳嗽,痰黄黏稠,肺经热痰甚,可在方药中加竹沥兑服,竹沥与竹茹相合,清热祛痰功效更强。中风痰壅,痰迷心窍,言语不利,证属痰热实证者,竹沥与胆南星、石菖蒲、远志、牛黄、黄连等配伍,清化痰热,涤痰开窍,化浊解郁。痰留经络所致肢体麻木,拘急不利等证,亦常与制南星、桂枝、白附合剂。竹沥与半夏、大黄、郁金、青礞石同用,对惊痫、癫狂、惊悸亦有较好疗效。

天竺黄味甘性寒,入心、肝二经。以清热豁痰,凉心定惊为其所长,多用于热性病因高烧神昏谵语,中风痰壅,心窍闭阻,小儿惊痫抽搐等证。临床常与水牛角、生地黄、牡丹皮、郁金、胆南星同用,清热豁痰,开窍解郁,凉血定惊。小儿热惊,夜啼不安,烦躁不寐,也可与蝉蜕、僵蚕、钩藤相伍为用,清热豁痰,祛风定惊。

以上三药性味均系甘寒,都有清化痰热功效,但三者也有不同点。竹茹善治胃热呕逆,妊娠恶阻,痰热蕴结中焦;竹沥擅治中风昏迷,发热惊厥,或肢体麻木,言语不利,病在经络;天竺黄偏于治疗发热所致烦躁不安,惊厥抽风,心窍闭阻。

江苏省江都市工贸公司医务室 (225200)

张学华 张群 王蓓

[编辑:李巍]