DOI:10.13288/j.11-2166/r.2008.12.033

用月见草油胶丸、绞股蓝总苷片、茶色素片、决明降脂片、山花晶颗粒、牛蒡螺旋藻颗粒等。

气滞血瘀型:除血脂异常外,尚伴有情志抑郁,易怒,胸闷而喜太息,胸胁或乳房胀满,走窜疼痛,少腹疼痛,性情急燥,或月经不调,痛经,或咽中如哽,吞之不下,吐之不出,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩或弦涩。当以疏肝理气,活血化瘀为治,可选用桃红四物汤加减,处方:桃仁、当归、川芎、白芍、熟地黄、丹参、柴胡、佛手、枳壳各10g,红花5g,山楂15g。中成药可选用脑血康滴丸、康尔心胶囊、丹田降脂丸等。

脾肾阳虚型:除血脂异常外,尚伴有形寒肢冷,面色㿠白,腰膝酸软,少腹冷痛,腹胀便溏,面浮肢肿,小便不利,舌质淡、苔薄白滑,脉沉细弱。当以健脾温肾为治,可选用济生肾气丸加减,处方:桂枝、附子、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、木瓜、扁豆、猪苓、大腹皮各10g。中成药可选用济生肾气丸、阳和丸、人参健脾丸等。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

如何辨识周围性面瘫的后遗症和并发症

答:周围性面瘫的后遗症与并发症不易区分,后遗症和并发症是两个不同的概念。后遗症是指一疾病的病程已经结束、病因的致病作用及发生发展已成为过去,只遗留有原疾病所造成的形态学和功能上的异常而言;并发症是指疾病过程中在原发病的基础上,由另外的病因引起的新的病症。

辨识、区分周围性面瘫的后遗症和并发症要从以下四个方面入手:首先,从临床的表现来看,周围性面瘫后遗症主要为面部的表情肌没有完全恢复的症状,诸如额枕肌肌腹、眼轮匝肌、口轮匝肌等运动功能恢复不全等,应当归属面瘫后遗症的范畴;而周围性面瘫的并发症主要为在面瘫的恢复过程中或恢复后出现的新的病症,诸如表情肌挛缩、联带运动、面肌抽搐、上睑下垂及鳄鱼泪征等。其二,从临床表现特征上看,周围性面瘫后遗症主要是面部部分表情肌的运动功能恢复不全,其特征多为面肌主动的运动不能,如不能抬起额纹、眼睑闭合不全、不能鼓腮及患侧口角运动等;而周围性面瘫并发症主要是面部部分肌肉的联带运动、抽搐、挛缩,其特征多为面肌被动的不自主运动,如闭眼时联带口角不自主运动、面肌不自主抽动、试图闭目时患侧的额肌不自主收缩等。其三,从产生的机理来看,周围性面瘫后遗症多由于面神经轴突变性所致;而周围性面瘫并发症多由于神经再生杂乱、面肌纤维化及微血管压迫所致。其四,从中医的理论角度分析,周围性面瘫后遗症多为邪气已去、正气不足所致,临床主要表现特点为肌肉纵缓不收——面肌运动恢复不全;而周围性面瘫并发症多为血虚生风、经筋失养所致,临床主要表现特点为筋惕肉瞤——面肌不自主运动。

显然,周围性面瘫的后遗症与并发症有着各自的病理机制和临床表现特征,两者有着本质上的不同。正确地区分、辨识周围性面瘫的后遗症和并发症,有利于临证治法的确立,有利于临床中药、方剂、针刺腧穴、手法的选择运用,也有利于中医治疗周围性面瘫的临床观察研究。

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

黄疸型肝炎用清热利湿退黄法久治未愈,再用何法为好

答:黄疸型肝炎属中医学"黄疸"范畴。其发病多以时邪、湿热之邪外袭,郁而不达,内阻中焦,湿热交蒸,累及肝胆,肝失疏泄,胆汁排泄不循常道,浸渍肌肤而发病。临床凡遇此病每以"诸病黄家,但利其小便"为常法,多取效验,但也有部分病例疗效不甚理想。临床所见除黄疸以外,尚有皮肤瘙痒,口干口渴,大便秘结,小便黄赤,舌质紫暗,舌苔黄腻,脉弦滑数等症。但究其根本,湿热交蒸,相搏日久,瘀热交结,阻滞气机,气病及血,"久病必瘀"是造成清热利湿退黄之法治疗难以奏效的症结所在。《张氏医通》云:"诸黄虽多湿热,经脉久病,不无瘀血阻滞也"。若久用清热利湿退黄之法,最易耗伤阴液,损伤正气,故对久治未愈之黄疸有增无减。此时应用活血化瘀、凉血解毒退黄为主,辅以疏肝行气、调畅气机为法,可使瘀散毒解,湿去热清,气机调畅,血脉畅通,黄疸自愈。在具体治疗中,还应注意药物的选择,从而提高疗效。活血化瘀药常用丹参、赤芍、牡丹皮、泽兰、郁金、益母草之类,丹参、赤芍、牡丹皮、郁金味苦能泻,酸可入肝,活血祛瘀,凉血解毒,清肝退黄:益母草、泽兰味苦性微寒,专入血分。功能行瘀血,利水湿,补而不滞,行而不峻,性质和平,为活血化瘀利水之佳品。丹参、赤芍、郁金、牡丹皮等活血化瘀药具有改善微循环,保护肝细胞膜,促进胆汁排泄,降低血胆红素的作用。清热解毒、利湿退黄药常用茵陈、栀子、大黄、黄芩、虎杖、贯众、白茅根等;疏肝行气,调畅气机药常用柴胡、枳壳、枳实、青皮、厚朴、香附、佛手、莱菔子之类。

临床所遇此类证候,一般患者都曾服过清热利湿退黄的方药,致使阴液不足,正气耗损,体力减弱,缠绵难愈。一经运用活血化瘀,凉血解毒退黄之法,则黄疸多能迅速消退,体力很快恢复正常。如李某,女,32岁。右肋隐痛,腹部胀满,食欲不振,恶心欲呕,继则巩膜黄染,皮肤发黄,周身瘙痒,大便秘结,小便短赤,即到某院门诊治疗月余,症情稍有好转,但黄疸持续不退。遂来就诊,阅其病历,均是清热利湿退黄之品,检查:体温37.3℃,面目皮肤黄如橘色,腹软,肝肋缘下2cm,质中度硬,无压痛,叩击痛明显,脾未触及,舌质暗红、有散在瘀点、舌苔黄腻,脉弦而涩。肝功能检查:丙氨酸氨基转移酶(ALT)283U/L,乙型肝炎病毒标志物(-)。B超:肝脾正常,胆囊壁欠光滑。诊断:急性黄疸型肝炎。中医辨证为湿热中阻,余邪未清,瘀热互结。治宜活血化瘀,凉血解毒退黄为主,辅以疏肝行气,调畅气机为法。方药:赤芍、丹参、茵陈各30g,牡丹皮、泽兰、郁金、虎杖、贯众、白茅根各15g,柴胡、枳壳、鸡内金各10g,生大黄6g,每日1剂,水煎温服,早晚各1次,服药15剂后,精神转佳,右肋隐痛,脘腹胀满,恶心欲呕消失,纳食转香,黄疸基本退净,舌苔变薄,脉弱而细。守上方去大黄,加党参、白术各15g,继进15剂,诸症消失,肝功能恢复正常。

皮肤、巩膜出现黄染,并非都是黄疸,如长期服用驱虫药,大量食用高胡萝卜素食物,也可使皮肤发黄。此外,对肝外胆道结石性梗阻性黄疸,肝外胆道肿瘤梗阻性黄疸,并非药物所治之例,临床上应注意区别。

宁夏回族自治区青铜峡市中医院(751600) 邓存国

[编辑:李 巍]

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