

临床解惑

中医辨治溃疡性结肠炎应注意什么

答: 溃疡性结肠炎是一种以腹痛腹泻、黏液脓血便为主要临床表现的慢性非特异性炎症。本病因目前尚不明确, 病变主要累及结肠黏膜和黏膜下层, 属中医学“湿热痢”、“休息痢”、“泄泻”等范畴。其病程较长, 迁延难愈, 复发率高。根据临床表现, 结合内镜及病理活检等即可明确诊断。若病程超过2年以上, 属难治性溃疡性结肠炎, 合并症较多, 内镜表现除病变肠段黏膜糜烂、溃疡、出血外, 溃疡较深, 肠管僵硬, 蠕动减慢或消失, 或伴多发性息肉; 重者可见明显贫血或肠梗阻, 即属中医学“肠癖”。

中医认为, 该病病因虽有脾虚、外感、饮食、情志、劳倦之不同, 临证有寒热虚实之异, 但其病位在大肠, 脾虚湿蕴、气滞血瘀为其主要病机。若脾虚湿停, 常见脘腹胀满, 纳呆乏力, 泛恶呕吐, 肠鸣腹痛, 大便不畅, 或赤白脓血下利, 面色萎黄, 舌苔白腻, 脉濡滑。肠镜检查可见广泛凹陷溃疡, 表面覆有白苔。若热郁湿蒸, 常见肢体酸困, 倦怠低热, 胸脘痞满, 纳食不香, 头昏如蒙, 腹泻或脓血便, 里急后重, 苔腻脉弦滑。肠镜检查可见肠黏膜溃疡, 表面覆有浊苔, 周边或有隆起。若瘀血阻络常见赤白脓血下利, 以便血多见, 伴肠鸣腹痛, 倦怠懒言, 面色萎黄, 舌苔紫暗, 脉细涩。肠镜检查可见肠黏膜广泛溃疡, 周边无隆起。若气滞郁结, 常见胁肋胀满, 闷痛或刺痛, 脘痞恶心, 甚者呕吐, 大便不畅或脓血下坠, 伴心烦易怒, 头晕目眩, 苔薄白或淡黄, 脉弦或兼细。肠镜检查见肠管僵硬, 肠黏膜溃疡, 多有白苔覆盖。

在治疗上以辨证为主, 综合施治。脾虚湿停者, 因外感湿浊或素湿内盛, 壅遏气机, 日久脾虚不运, 肠道传导失司, 治宜清热利湿, 健脾固本, 清热药以黄芩、黄连、苦参、败酱草、秦皮、白头翁等为首选; 健脾化湿多选白术、茯苓、黄芪、苍术、山药、土茯苓等。热郁湿蒸者, 因饮食结构改变, 使湿热之邪时时为患, 内蕴肠腑, 通降不利, 治宜清热解毒, 化浊散结, 常选蒲公英、虎杖、半枝莲、茵陈、黄连、滑石、败酱草、郁金、佛手、香附、陈皮、山慈菇、土茯苓等。瘀血阻络者, 病理检查见微血栓形成, 腐败肠间, 肠脂膜受损, 治宜活血化瘀、益气健脾, 常选红花、丹参、三棱、莪术、当归、陈皮、黄芪、白术、薏苡仁、山药、甘草、黄连、苦参等。气滞郁结者, 肠道传导失职, 通降不利, 腐败肠间, 脂膜受损, 化为赤白下利。治宜行气解郁, 常选柴胡、郁金、木香、青皮、枳壳、当归、丹参、三七、蒲公英、败酱草、茯苓、鸡内金、薏苡仁等。

值得注意的是, 难治性溃疡性结肠炎往往合并肠管狭窄、僵硬及炎性息肉。此时较难通过药物治疗恢复, 常需进行结肠镜下介入治疗或外科手术治疗, 以缩短病程。尚有药物灌肠法, 常选白头翁、败酱草、槐花、地榆、黄柏、黄芪、苦参、秦皮等, 保留灌肠。能祛腐生肌、清热解毒, 加大给药深度和药物与肠道接触范围, 清洗肠道有害物, 修复损伤的肠黏膜, 促进水肿、炎症、溃疡消失。还有神阙穴隔药灸治疗溃疡性结肠炎, 常用白术、木香、延胡索、冰片等份研末填入神阙, 放置艾炷点燃, 一般连灸3~5壮, 每日1次。

总之, 中医辨治本病应分清标本, 药宜温运, 慎用苦寒, 病

重者重在疏导, 慎施涩敛。

海南省三亚市中医院(572000) 吴沛田

怎样辨证治疗溃疡病出血

答: 溃疡病合并出血的中医调治适用于溃疡病慢性隐性出血、慢性显性出血, 临床可见呕血、便血鲜红或柏油样便, 大便隐血试验阳性等。中医认为, 本病多为燥热内盛, 化火动血, 或脾胃亏虚, 气不摄血所为, 当以清热凉血, 健脾摄血为治。中医辨证施治, 一般分为以下几型。

1 胃中积热型: 主要表现为脘腹胀闷, 甚则作痛, 吐血鲜红, 或紫暗, 或夹有食物残渣, 口臭, 大便秘结或大便色黑, 大便隐血试验阳性, 舌红苔黄腻, 脉滑数。当以清胃泻火, 化瘀止血为治, 可选用三黄泻心汤加減, 处方: 黄芩、黄连、黄柏、大黄、仙鹤草、竹叶、墨旱莲、槐花、侧柏各10g, 白茅根、白及、大蓟、小蓟各30g, 水煎服, 每日1剂(下同)。中成药可选用十灰散, 每次1支, 每日2次; 黄连胶囊, 每次3粒, 每日3次; 黄连上清丸, 每次1丸, 每日3次; 凉膈散, 每次10g, 每日3次; 栀子金花丸, 每次9g, 每日2次。

2 肝火犯胃型: 主要表现为吐血鲜红或紫暗, 口苦胁痛, 善怒, 寐少多梦, 烦躁不宁, 大便隐血试验阳性, 舌质红绛, 脉弦数。当以泻肝火, 清胃热为治, 可选用丹栀逍遥散加減, 处方: 牡丹皮、栀子、黄连、黄芩、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、栀子各10g, 甘草、薄荷各5g。中成药可选用丹栀逍遥丸, 每次9g, 每日3次; 左金丸, 每次1丸, 每日2次; 熊胆丸, 每次10g, 每日2次; 芩连片, 每次5片, 每日2次。

3 脾胃虚寒型: 主要表现为便血紫暗, 甚则色黑, 腹痛隐隐, 喜热饮, 面色不华, 神倦懒言, 大便溏薄, 大便隐血试验阳性, 舌质淡, 脉细弱。当以健脾温中为治, 可选用理中汤加減, 处方: 党参、白术、陈皮、茯苓、法半夏、白及、茜草、仙鹤草、紫珠草各10g, 黄芪30g, 炙甘草、干姜各5g。中成药可选用附子理中丸, 每次10g, 每日2次; 黄芪建中丸, 每次10g, 每日2次; 小建中口服液, 每次1支, 每日2次; 温胃舒颗粒, 每次1袋, 每日2次。

4 湿热蕴蒸型: 主要表现为便血鲜红, 或先血后便, 大便不畅, 口苦, 大便隐血试验阳性, 舌苔黄腻, 脉濡数。当以清热祛湿, 和营止血为治, 可选用龙胆泻肝汤加減, 处方: 龙胆草、木通、甘草各5g, 黄芩、栀子、泽泻、生地黄、柴胡、当归、车前草各10g, 白及、茵陈各15g。中成药可选用槐角丸, 每次10g, 每日3次; 香连丸, 每次10g, 每日3次; 葛根芩连片, 每次5片, 每日2次; 苦参片, 每次3片, 每日2次。

湖北省宜昌市中医院(444200) 黄成汉

湖北省远安县中医院 胡献国

如何运用活血化瘀法治疗妇女黄褐斑

答: 妇女黄褐斑, 中医学称之为“黧黑斑”。《医宗金鉴》说: “此证一名黧黑斑, 初起色如尘垢, 日久黑似煤形, 枯暗不泽, 大小不一, 小者如粟粒赤豆, 大者似莲子、芡实, 或长、或斜、或圆, 与皮肤相平。由忧思抑郁、血弱不华、火燥结滞而生于面上, 妇女多有之。”

妇女黄褐斑在病因及治法上与男性有很多不同之处, 因女性有经、产、胎、带下等特殊变化, 较容易形成血瘀。内有瘀则外

现褐斑,无瘀不成斑。病因可分虚实两端,虚者水亏、血弱、气虚,实者痰饮、风邪、火燥等,但同时亦与忧思、焦虑、抑郁等情志因素有关。临床治疗本病运用活血化瘀是其治疗大法,但在具体治疗中,应分清主次、轻重等各有不同。常用的几种活血化瘀法有如下几种。

1 补肾活血法:症见黄褐斑颜色较深,分布两颊及前额或口周及唇部,兼有腰酸膝软,怕冷或午后潮热,性功能减退等,舌质淡紫或兼见瘀斑、苔少,脉细数或涩等。多见于更年期前后,中年妇女、老年妇女,屡经小产、流产或患有慢性疾病的肾虚患者中的青年妇女。证属肾虚血瘀。治宜补肾活血化瘀,肾水不足者拟用六味地黄丸合桃红四物汤加减,药用熟地黄、山茱萸、当归、桃仁、红花、牡丹皮、山药、川芎、茯苓、赤芍、泽泻等。伴阴虚火旺者,加黄柏、知母、龙骨;夜寐不佳者,加合欢花、酸枣仁、夜交藤;肾阳虚者加制附子、肉桂、巴戟天等。

2 清热利湿活血法:症见面部斑块多,深浅不一,颜色晦暗,且多分布于两颊,或伴有腰痛、小腹痛,口苦咽干,或自觉有热、烦躁,经血晦暗,带下浓稠色黄,甚至有异味。舌质偏红或紫暗、舌苔黄而腻,脉弦数或濡数。多见于青年妇女有妇科炎症的患者。证属湿热瘀血结滞胞宫,郁于面上,治宜清利湿热活血化瘀。方选龙胆泻肝汤合膈下逐瘀汤加减,药用龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、当归、桃仁、红花、牡丹皮、香附、川芎、五灵脂、车前子、马鞭草等。带下阴痒者加黄柏、苦参、土茯苓;郁热烦躁者,加地骨皮、合欢皮,重用柴胡^{10~15g}。

3 益气养血活血法:症见患者面部斑块多呈浅褐色,晦暗而无光泽,颜面及其他部分皮肤呈灰黄或灰白色,伴有气短乏力,心悸失眠,月经量少,经血暗淡,血带清稀,若兼有妇科炎症时可见有黄带,舌质淡而苔少或苔薄白、舌有少量瘀斑,脉虚细弱。多见于禀赋不足或屡经小产、流产而造成气血双亏的中青年患者。证属气血虚弱,气血不调而瘀滞成斑。治补气养血、化瘀消斑。方选归脾汤合桃红四物汤加减,药用黄芪、党参、当归、白术、茯神、龙眼肉、熟地黄、桃仁、红花、白芍、枸杞子、酸枣仁等。伴心悸失眠者,加龙骨、磁石、夜交藤,伴有妇科炎症者,加黄柏、红藤、败酱草、土茯苓;血虚明显者,加阿胶、磁石。

4 疏肝理气活血法:面部斑块多呈青褐色,大小、深浅与患者情绪及月经周期的关系非常密切,伴有咽干口苦,两胁不舒,经前乳房胀痛,烦躁易怒等,舌红、苔少或薄黄苔,脉弦细或弦涩。证属肝郁气滞,气血郁阻,不能上荣于面,变生黄褐斑,治宜疏肝活血,祛瘀悦容。方选柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减,药用柴胡、枳壳、白芍、生地黄、桃仁、红花、桔梗、川芎、赤芍、当归、香附、甘草等。口苦咽干者,加栀子、牡丹皮、玄参;乳房胀痛者,加青皮、橘叶、王不留行;烦躁易怒者,加石决明、夏枯草、川牛膝;经血不调者,加益母草、石见穿。

本病除治疗外,调护亦很重要。应和顺七情,切忌忧思恼怒,情绪烦扰;饮食宜避免偏嗜五味,忌饥饱不调,不食或少食辛辣刺激食物,避免日光曝晒;面部不宜滥涂外用药物。治疗本病疗程较长,应坚持服药。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥 何占德

如何运用种子类中药治疗男科疾病

答:传统的中医理论认为,种子有繁殖的特性,对人类的生殖也有一定作用,即所谓取类比象。因此常用植物种子入药,几成传统和习惯。种子类中药临床中使用得当,往往效果较佳。

1 菟丝子:补肾益精,既补肾阳,又益阴精。用于肾虚阳痿、遗精早泻、少精无子。又有固涩作用,如菟丝子丸治疗脾肾两虚之便溏腹泻。徐福松教授用草薢分清饮合菟丝子丸,创菟丝汤,治疗慢性前列腺炎之尿道口时有浊物滴流,症属肾虚,湿浊之邪侵入精室,清浊相扰,疗效明显。

2 苍耳子:治疗鼻渊之要药。有收涕浊作用。主要是用其祛风胜湿、止疼痛作用。用其胜湿止痛作用,用于淋浊尿痛之症,常在辨证基础上参入本品,亦有同功之妙。中病即止,不可久服。

3 牛蒡子:其性辛、味苦寒。疏散风热,解毒透疹,利咽消肿。原用为外感风热之咽喉肿痛,或热毒疮痒。淋病、非淋菌性尿道炎之小便热痛,龟头潮红肿大,伴有大便干结,证属实热,常常选用,尤其肛门指检前列腺饱满者,用之较好。现代药理研究表明,牛蒡子对金黄色葡萄球菌、皮肤真菌有抑制作用。

4 紫苏子、白芥子、莱菔子:为《韩氏医通》之三子养亲汤,原治疗痰壅气逆,咳嗽胸闷。男科最常见阳痿、早泄、前列腺炎综合征,本是比较难治疗的疾病,往往治疗时间长,效果不理想。加之长期服用滋补,或者长期使用抗生素,斫伤脾胃,运化失常,变生痰浊之邪。痰浊为阴邪,随气升降,无处不到,或为有形,或为无形。上扰清空而有失眠、多梦、健忘、头昏、情绪低落、悲观失望、恐惧;中至五脏,或咳嗽、胸闷;脘腹痞满;小腹坠胀、小便淋漓不净、阳痿早泄。在临床中我们发现,有许多中青年勃起功能障碍的患者,体质偏胖,雌二醇检测偏高(较正常值高2倍以上),睾酮低于正常。这些患者多喜食膏粱厚味,少有运动。在辨证施治的基础上,往往选用上三味,能明显增加疗效,还能使激素水平恢复正常。

5 王不留行、车前子、冬葵子、薏苡仁:四药合用,具有通淋、利尿、清浊、清热、止血的作用,对热淋、膏淋、血淋、石淋,于主方中参入四味,增加疗效。

6 地肤子:临床中常用于外用,尤其是阴部瘙痒症状有明显疗效。同时,《神农本草经》记载“主膀胱热,利小便”。受其启发,临床中常常遇见有尿道内瘙痒的患者,可能存在一些微生物的感染,如衣原体、滴虫、真菌或病毒等,囿于条件限制,实验室检查无法发现,也有可能属于尿道神经敏感。可以在主方之中加入该药,既可清热通淋,也可止痒。

7 路路通:原本为治风之药,亦可治疗水肿、小便不利。《本草纲目拾遗》称:“其性大能通十二经穴”。根据风可胜湿的理论,我们在治疗湿热下注之小便不利、淋浊等常用清热利湿药外,往往参入本品,可以起到祛湿通淋的效果。

对于男科疾病的治疗,往往注重于局部症状,如精浊的小便频数、淋漓不尽、疼痛、尿血、滴白;癃闭的小便不通、涓滴而出、夜尿频数、排尿无力;性功能障碍中的性欲减退、勃起困难、勃起时间短、早泄、不射精等症,大多喜用或套用成方成法,如清热通淋、活血化瘀、温肾壮阳、填精补髓等。但往往会忽略患者全身脏腑阴阳盛衰,病机转归,特异体质,精神状态,治疗时机刻板,难于取得满意效果。如能把局部与全身症状,病邪与脏腑、气血盛衰,病理与精神状态等有机的结合起来,施以辨证论治。同时充分的了解一些种子类药物的性味归经,配伍到主方之中,常有意想不到的效果。

安徽省芜湖金陵医院(241000) 文双纶

[编辑:李 巍]