

· 临床解惑 ·

怎样辨治药物性肝炎

答: 药物性肝炎是指肝脏由于药物的毒性损害或对药物发生过敏反应所致的疾病, 又称药物性肝病。引起肝损害的西药, 如砷剂、抗生素类、抗结核类、抗肿瘤药、抗代谢药等, 中药如雷公藤、苍耳子、木薯、蟾酥、鱼苦胆等也可引起肝损害。药物性肝炎临床表现常见有乏力、纳差、恶心呕吐、胁痛、腹胀、黄疸、发热, 重者可神志昏迷、血尿、便血等, 也有临床表现不显著, 通过检查肝功能发现其肝损害。

本病属于中医的“中毒”范畴, 根据其主症, 又分别属于“胁痛”、“黄疸”等病。一旦发现本病, 应立即停用致病药物, 积极治疗。中医药治疗本病疗效较好, 在解毒的同时, 应根据热毒、痰瘀、脾虚、阴虚的不同, 辨证论治。

1 热毒蕴盛型: 发热伴全身乏力, 纳少腹胀, 胁痛口苦, 或恶心呕吐, 小便黄短, 大便秘结, 巩膜皮肤黄染, 鼻衄齿衄, 精神恍惚, 舌质红、苔黄燥或黄腻, 脉弦数。证属热毒壅于肝胆, 热扰营血。治当清肝解毒, 泄热凉营。方选茵陈蒿汤加味, 药用: 茵陈、水牛角、白花蛇舌草各 30g, 生地黄、田基黄、虎杖、车前子(布包)各 15g, 栀子、生大黄(后下)、赤芍、牡丹皮、黄芩各 10g。胁痛腹胀者, 加郁金、枳壳、厚朴; 小便黄短者, 加车前草、淡竹叶、滑石; 大便秘结者, 加玄明粉(冲服); 黄疸重、血清胆红素较高者, 重用赤芍 20~50g; 鼻衄齿衄者, 加玄参、茜草、白茅根; 恶心呕吐者, 加陈皮、竹茹; 神昏者, 加石菖蒲, 或加用清开灵注射液等。

2 湿痰瘀阻型: 纳少泛恶, 脘腹痞满, 胁下有痞块, 身目黄染但晦暗不鲜, 或皮肤瘙痒, 大便溏薄色灰白, 身体困倦, 精神萎靡, 舌暗红或淡、苔白腻或白滑, 脉弦涩或弦滑。证属湿毒瘀阻, 湿痰困脾。治宜清毒化湿, 健脾祛瘀。方选茵陈蒿汤合胃苓汤加减, 药用: 茵陈 15~25g, 苍术、茯苓、猪苓、郁金、泽兰、藿香、山楂各 10g, 制半夏、陈皮各 6g, 丹参 15g。脘腹胀满者, 加枳实、厚朴; 食欲不振者, 加檀香、炒麦芽、荷叶; 皮肤瘙痒者, 加白鲜皮、地肤子; 寒邪偏重者, 加制附子、干姜; 胁下有硬块者, 加炙鳖甲(先煎)、生牡蛎(先煎)、莪术; 瘀血阻滞者, 加当归、川芎、土鳖虫等。

3 肝郁脾虚型: 症见两胁胀痛, 腹胀, 纳呆食少, 嗳气恶心, 肢困乏力, 面色不华, 大便稀薄, 舌淡、苔薄白, 脉细弦。证属毒邪郁结, 扰肝犯脾。治当疏解毒邪, 健脾疏肝。方选逍遥散合四君子汤加减, 药用: 柴胡、陈皮各 6g, 党参、白术、当归、白芍、茯苓、麦芽各 10g。胁肋胀痛甚者, 加延胡索、青皮; 胁下有痞块者, 加丹参、生牡蛎(先煎); 恶心呕吐者, 加制半夏、藿香; 纳谷不香者, 加焦山楂、炒谷芽; 大便稀溏者, 加山药、薏苡仁; 气虚明显者, 加黄芪; 阳气不足者, 加制附子、桂枝。

4 肝肾阴虚型: 胁肋隐痛, 手足心热, 腰膝酸软, 头昏目眩, 咽干口燥, 少眠多梦, 形瘦乏力或有低热, 舌质红、苔薄少或无苔, 脉弦细数。证属药毒耗损肝肾阴精, 虚热内生。治宜滋补肝肾, 养阴解毒。方选一贯煎加减, 药用: 生地黄、北沙参各 15g, 麦冬、枸杞子、当归、白芍、女贞子、牡丹皮各 10g。胁肋疼痛甚者, 重用

白芍, 加川楝子; 腹胀者, 加枳壳、大腹皮; 午后低热者, 加地骨皮、银柴胡; 寐少多梦者, 加夜交藤、合欢花; 咽干口燥者, 加石斛、五味子; 盗汗者, 加生牡蛎(先煎)、地骨皮; 气虚明显者, 加黄芪、太子参。

本病患者须及时休息, 给予高热量、高蛋白饮食, 必要时补充 B 族维生素和维生素 C 等。急性深黄疸患者可试用肾上腺皮质激素及茵栀黄注射液。上述各证型治疗用药中, 可酌情选用绿豆 30g 或黑豆 30g, 生甘草适量加入复方中, 有一定的解毒作用。对肝性脑病、出血性倾向或肾功能衰竭等重症, 应采取相应治疗措施。原有肝病者, 不能再对肝有损害的药物。如需用治疗其他病的药物时, 应尽量避免毒副作用大的药物, 在用药前后及用药期间定期检查肝功能, 应有计划地试用药, 随时观察药物的毒副反应。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

中医辨治前列腺增生应注意什么

答: 前列腺增生属于中医学“癃闭”范畴。早期症状表现为尿频、尿意不畅、尿线变细、排尿费力、会阴部有压迫感等; 中期症状有所加重, 尿频及排尿困难明显加重, 出现尿线中断、尿残余甚至排尿痛或血尿; 晚期症状明显加重, 夜尿明显, 尿痛尿急, 淋漓不断, 尿失禁, 形成慢性尿潴留, 梗阻加重, 或发生肾积水、肾功能不全、肾性高血压等。

中医学认为, 男性 50 岁以后肾中阳气渐衰, 阳气虚则血行不畅, 血行迟缓, 留滞下焦, 促使形成前列腺增生。肾气虚, 膀胱气化不力, 排尿费力, 小便滴沥而出, 缓发为癃; 瘀血困阻下焦, 排尿困难, 甚或小便点滴不出, 急发为闭。本病总属本虚标实, 肾虚为本, 血瘀为标, 属虚实夹杂之症, 病位在膀胱, 涉及肺脾肾。因此, 在辨证治疗方面, 总以畅通气机为要。

1 脾肾阳虚: 尿频、排尿困难, 甚或点滴难出, 少腹胀满, 排尿无力, 腰膝酸软, 畏寒肢冷, 纳食不香, 大便溏泄, 舌苔薄白、舌质淡暗或有齿痕, 脉沉迟或细。治宜温补脾肾、化瘀通淋, 方选右归丸、四君子汤加减, 药用: 熟地黄、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、补骨脂、肉桂、山茱萸、制附子、乌药、黄芪、党参、茯苓、白术、橘核、红花、桃仁、当归、土鳖虫。

2 肝肾阴虚: 小便滴沥不畅, 尿线中断, 尿程极短, 会阴部及睾丸胀闷而痛, 伴腰膝酸软, 眩晕耳鸣, 五心烦热, 夜寐不安, 舌红少苔, 脉弦细或小数。治宜滋补肝肾、养阴通淋, 方选滋肾通关丸、左归饮加减, 药用: 知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、茯苓、乌药、穿山甲、海藻、白芍、女贞子、桃仁、猪苓、肉桂。

3 湿热内阻: 小便淋漓不畅, 尿痛短赤, 少腹坠胀、会阴部不适。伴口苦咽干, 呕恶少食, 倦怠乏力, 或眩晕耳鸣、大便不畅, 舌苔黄腻或薄黄, 舌质暗淡或有齿痕, 脉弦滑。治宜清热利湿、益肾通络, 方选萆薢分清饮、知柏地黄丸加减, 药用: 萆薢、乌药、益肾仁、桑螵蛸、土茯苓、泽泻、忍冬藤、桃仁、赤芍、红花、知母、黄柏、山茱萸、白花蛇舌草、茯苓。

4 瘀血阻络: 小便滴沥不尽, 或尿时涩痛, 或小腹胀痛, 腰膝酸痛, 四肢无力或麻木, 舌苔薄或腻、舌有瘀斑、舌下系带暗紫, 脉

沉涩。治宜益肾调肝、活血通络,方选血府逐瘀汤、五苓散、二至丸加减,药用:当归、生地黄、红花、怀牛膝、桃仁、枳壳、赤芍、柴胡、女贞子、墨旱莲、大黄、三棱、莪术、海藻、荔枝核、桑寄生、菟丝子、益母草、蒲黄。

前列腺增生可致癃闭,小便点滴不通者,可用外治法救急。取淡豆豉 20g,栀子 10g,加葱 1 握,生姜 2 片,盐少许,捣烂外敷关元穴;或用田螺 1 只(或活蝼蛄 2~3 只),加少许盐,麝香 0.2g,共捣烂敷脐。另外,凡因肺气失宣而下窍不利,使前列腺增生者加重排尿困难,甚至发生癃闭。此时应急则治标,以宣肃肺气为主,辅以利尿,常选麻黄汤、小青龙汤、葶苈大枣泻肺汤等加减,以达“泻可去闭”之效。脾主运化水湿,脾虚能加重排尿异常,气足脾健才能推动水液运化。故在补肾化瘀的基础上,注重健脾化湿药的运用,即能事半功倍。值得一提的是,三棱、莪术通肝经积血,善治癥瘕积聚结块;橘核、荔枝核、川楝子、小茴香入肝经,理气散结止痛。凡前列腺增生明显或质地坚硬者,选用上述药物功专而力捷。另外,前列腺增生往往寒热错杂,临证选药应寒热并用。

海南省三亚市中医院(572000) 吴沛田

怎样分型辨治经血漏下不止

答:《伤寒杂病论》指出:“妇人漏下者”用胶艾汤;“妇人陷经,漏下黑不解”用胶姜汤;“漏下不止者”用桂枝茯苓丸;“半产漏下”用旋覆花汤等。女子经血漏下不止,多见于子宫内病变、卵巢病变、血液病变、炎症病变,以及子宫功能性病变等。中医诊治女子经血漏下不止的特色是分型辨治,略述于次。

1 阴虚内热证:经血漏下不止,或月经先期,血色深红或紫黑黏稠,手足心热,或盗汗,或潮热,口干舌燥,或腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。治当清热滋阴,固经止血。方宜固经丸(《丹溪心法》):黄柏 9g,黄芩 30g,椿根皮 24g,白芍 30g,龟甲 30g,香附 8g。加减:若阴虚明显者,加女贞子、枸杞子,以滋阴止血;若瘀血者,加茜草、小蓟,以化瘀收敛止血;若出血多者,加棕榈炭、乌贼骨,以收敛固涩止血;若心烦者,加栀子、竹叶,以清心除烦止血;若热内盛者,加知母、地骨皮,以清泻内热;若血热者,加生地黄、玄参,以清热凉血等。

2 血热动血证:经血漏下不止,或月经先期,或月经量多,经色鲜红或紫红,质黏而稠,有异味,心烦急躁,面红,口干渴欲饮水,舌红,苔薄略黄,脉细或数。治当清热凉血,方宜泻心两地汤(《杂病辨治心法》):黄连 12g,黄芩 12g,大黄 3g,生地黄 18g,玄参 18g,麦冬 18g,白芍 12g,地骨皮 12g,阿胶 10g。加减:若出血明显者,加藕节、棕榈炭,以凉血止血;若盗汗者,加牡蛎、龟甲,以敛阴潜阳止汗;若口渴甚者,加天花粉、芦根,以清热生津;若郁热者,加青蒿、知母,以清退郁热等。

3 肝郁化热证:经血漏下不止,或月经先后不定期,或月经量多,经色鲜红或紫红,质黏而稠,或夹血块,或小腹胀痛,或乳房胀痛,或胸胁不舒,心情抑郁,口渴,舌红、苔薄或黄,脉细或数。治当疏肝清热凉血。方宜丹栀逍遥丸(《古今医统正脉全书》):柴胡 12g,白术 15g,当归 12g,白芍 12g,茯苓 15g,牡丹皮 12g,栀子 12g,薄荷 10g,生姜 10g,炙甘草 6g。加减:若肝郁明显者,加青皮、枳实,以疏肝破郁;若郁热甚者,加胡黄连、银柴胡、升麻,以清透郁热;若出血多者,加棕榈炭、侧柏叶、艾叶,以收敛止血;若乳房胀痛者,加郁金、川楝子,以活血行气等。

4 气虚不固证:经血漏下不止,且量少色淡,或心悸,或少气乏

力,或语言低微,或腰酸,或头晕,或神疲嗜卧,舌淡红、苔薄,脉虚弱。治当补中益气,固摄止血。方宜补中棕艾汤(《杂病辨治心法》):黄芪 24g,人参 12g,白术 15g,升麻 6g,柴胡 3g,陈皮 12g,当归 15g,棕榈炭 12g,艾叶 12g,炙甘草 10g,乌贼骨 12g。加减:若出血明显者,加侧柏叶、五倍子,以收敛止血;若阳虚者,加附子、炮姜,以温阳止血;若血虚者,加阿胶、熟地黄,以补血和血止血等。

5 瘀血阻滞证:经血漏下不止,经血夹块,或小腹疼痛拒按,或瘀块得下疼痛缓解,舌质紫或暗,脉涩或紧。治当活血化瘀,温化调经。方宜桂苓生化汤(《杂病辨治心法》):桂枝 12g,茯苓 12g,白芍 12g,桃仁 12g,牡丹皮 12g,川芎 12g,当归 12g,干姜 10g,香附 10g,炙甘草 12g。加减:若血瘀明显者,加虻虫、水蛭,以破血下瘀;若月经淋漓不止者,加乌贼骨、茜草,以化瘀止血;若腹痛者,加乳香、没药,以行气活血止痛等。

6 肾虚虚证:经血漏下不止,且量多色淡,或经期小腹疼痛,喜温喜按,或头晕目眩,或腰酸腰痛,或耳鸣,或大便不调,舌质淡、苔薄白,脉沉或紧。治当温补肾阳,调理经脉。方宜四逆右归汤(《杂病辨治心法》):附子 12g,干姜 15g,炙甘草 10g,熟地黄 24g,山药 12g,山茱萸 9g,枸杞子 9g,菟丝子 12g,鹿角胶 12g,杜仲 12g,肉桂 10g,当归 15g。加减:若出血者,加阿胶、艾叶,以补血止血;若月经不至者,加桃仁、红花,以活血化瘀;若阳虚甚者,加鹿茸、淫羊藿,以温补阳气等。

7 脾阳虚证:经血漏下不止,且量多色淡,或手足不温,或恶寒,或大便溏泄,或腹胀,或饮食不佳,舌质淡、苔薄白,脉沉弱。治当温阳健脾,养血止血。方宜黄土汤(《伤寒杂病论》):附子 9g,灶心土 24g,干地黄 9g,白术 9g,阿胶 9g,黄芩 9g,甘草 9g。加减:若出血多者,加棕榈炭、艾叶,以补血止血;若恶寒甚者,加干姜、吴茱萸,以温阳散寒;若气虚者,加人参、山药,以健脾益气等。

8 瘀热出血证:经血漏下不止,或经血夹块,或少腹疼痛拒按,或手足心热,或心烦,或大便干结,舌质红或暗、苔薄黄,脉沉。治当清热化瘀止血。方宜桃核承气汤:桃仁 9g,大黄 12g,桂枝 6g,炙甘草 6g,芒硝 6g。加减:若瘀血甚者,加当归、三七,以活血补血止血;若热甚者,加栀子、黄芩,以清热泻火止血;若血热甚者,加牡丹皮、生地黄、玄参,以凉血止血等。

9 血虚出血证:经血漏下不止,量少且色淡质稀,或少腹拘急,或心悸,或头晕目眩,舌质淡、苔薄,脉沉弱。治当补血止血。方宜胶艾五棕汤(《杂病辨治心法》):阿胶 10g,当归 10g,白芍 12g,生地黄 18g,川芎 6g,甘草 6g,艾叶 10g,五倍子 12g,山茱萸 12g,棕榈炭 15g。加减:若血虚甚者,加龙眼肉,重用阿胶,以补血止血;若气虚者,加人参、白术,以益气健脾止血;若夹热者,加牡丹皮、赤芍、玄参,以凉血止血等。

10 湿热出血证:经血漏下不止,经血色暗红,或带下色黄,或阴部潮湿,或少腹疼痛,舌质红、苔黄或腻,脉沉或数。治当清热利湿止血。方宜泻心汤、茵陈蒿汤与赤小豆当归散合方:大黄 6g,黄连 15g,黄芩 15g,赤小豆 30g,当归 12g,茵陈 30g,栀子 15g。加减:若湿甚者,加车前子、苍术,以利湿燥湿;若热甚者,加黄柏、知母,以清泻郁热;若出血甚者,加茜草、乌贼骨、五倍子,以收敛化瘀止血等。

河南中医学院(450008) 王 付

[编辑:李 巍]