

述二处疼痛范围分敷本膏剂,每日1帖,连用3天,复诊时竟获良效,疼痛大减,夜已能寐。嘱再续用几帖,巩固疗效后带药返乡。

2 盆腔炎合并积液

甄某某,女,37岁,2007年3月19日以“腹痛伴右后腰酸困不适半月”就诊。之前曾给予抗生素输液治疗1周症无缓解。查体:下腹部压痛及反跳痛(+),血常规基本正常,妇科彩超:盆腔炎合并积液。即给予消炎止痛膏外敷下腹部阿是穴区并建议暂停其他疗法。用法:2天1换,连续3次,1周后复诊。结果:查体腹痛消失,彩超示正常。

3 软组织损伤

张某某,男,32岁,2010年3月13日初诊,3天前不慎扭伤右脚外踝。症见:患处局部红肿热痛,触之痛甚。诊前在家自行涂擦某牌红花油和外贴伤湿止痛膏,肿痛无明显好转。处理:局部外敷消炎止痛膏每天1次。次日,外踝肿痛大减,局部皮肤皱褶已现。3天后,行走如常。

4 肋骨骨折

史某某,40岁,不慎滑倒,于2009年12月10日入住我院骨科病房。症见:痛处皮肤无明显破损但右侧胸痛不可及,转身或深呼吸时疼痛加重。查体呈痛苦貌,X光胸片示右侧胸第九肋骨下缘骨折。治疗经过:在基础治疗(束胸+抗生素)上痛处外敷消炎止痛膏。结果当夜疼痛减,次日大减。

5 消化不良性胃痉挛

郭妮,女,9岁,2009年9月5日初诊。主诉:上腹部疼痛伴纳差1周。之前曾在某儿童医院诊为功能性消化不良。胃电图示:慢性胃炎。给予输液及口服药物治疗未见明显效果后转来。查体:面黄、消瘦,心肺正常,胃脘区压痛及反跳痛阳性。治疗:健胃消食片及消炎止痛膏外敷胃脘痛区。第2天复诊即诉胃痛消失、食欲改善,主动要求再敷1帖以巩固疗效。

* 河南省中医院(450002)

论下法在慢性阻塞性肺病的应用

代 渊* 王 飞*

慢性阻塞性肺病(COPD)是一种慢性呼吸系统疾病,是以气道不完全可逆性气流受限为特征的疾病。其患病人数多,病死率高,为我国常见疾病,严重影响患者劳动能力和生活质量。中医学认为,COPD多属于“肺胀”、“喘证”、“咳嗽”、“久咳”等范畴,其病位在肺,病机为肺脾肾三脏亏虚,瘀血痰浊互阻的本虚标实之证。其病因病机多因肺脏长期遭受多种外邪侵袭,宣肃功能失常,日久肺气受损,肺虚日久,子盗母气,肺脾两虚,病势深入,耗伤肾气,最终导致肺脾肾俱虚。由于肺脾肾的亏虚,水津代谢失常,痰浊内蕴,正气亏虚,无力推动血行,瘀阻血脉,痰瘀互结,阻遏气机,肺气郁闭,气体交换受阻,清气不能输送濡养全身,浊气难以排出而滞于胸中,渐成肺胀。“下法”是中医传统治疗八法之一,具有通便、平喘、泻火、逐水等作用。《素问·阴阳应象大论》记载:“其下者,引而竭之;中满者,泻之于内……其实者,散而泻之。”运用下法治疗COPD,可以起到泻肺平喘、通便泄浊、活血消肿之功。

1 泻肺平喘

《素问·至真要大论》曰:“诸气贲郁,皆属于肺。”肺为娇脏,肺气以宣畅、下行为顺。《诸病源候论·上气

鸣息候》曰:“肺主于气,邪乘于肺则肺胀,胀则肺管不利,不利则气道涩,故上气喘逆鸣息不通。”说明COPD的病理机制为肺气上逆,宣降失常。现代医学研究已证实小气道病变是气流阻塞的主要原因,其病理基础为小气道炎症,黏膜肿胀,分泌增加,平滑肌痉挛,引起气道阻力增大,再加上长期反复的炎性刺激,使肺泡弹性降低,进一步导致气流缓慢。《素问·阴阳应象大论》有“因其轻而扬之,因其重而减之”的论述,提出了泻肺的治则。通过泻肺,可以使肺气得宣,肃降有序,使喘息可平。临床上常使用杏仁、百部、前胡、桔梗等药物宣肃肺气。现代药理学研究证实,这些药物能抑制呼吸中枢,降低呼吸中枢的兴奋性,使呼吸运动趋于安静而奏止咳平喘之功;能增加支气管分泌、稀释痰液而易于咳出;能扩张支气管,有利于气道畅通而解痉平喘。

2 通便泄浊

《灵枢·经脉》记载:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺……”,“大肠手阳明之脉……下入缺盆络肺,下膈属大肠。”肺与大肠相表里,二者在生理病理上有着密切的联系。肺主宣发肃降,通调水道;大肠为传导之腑。肺藏魄,魄门(即肛门)为肺气

之门户,肺失宣发,大肠失于濡润,肠内燥气太过而致便秘。肺肃降无权,可致大肠传导无力;反之,大肠热盛,肺气不通,热邪也可循经上蒸肺络。《黄帝内经·灵枢集注·卷五》曰:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘争,故大肠之病,亦能上逆而反遗于肺”。粪便积滞于肠中,不仅会减弱膈肌动度,降低肺通气功能,降低肺排除呼吸道代谢产物的作用,而且粪便产生的内毒素可引起急性肺损伤,加重COPD患者病情。运用下法治疗COPD,可以起到以下作用^[1]:①促进新陈代谢,减少有毒物质吸收进入血液循环。下法可排除肠内异常代谢产物,减少积滞,有利于恢复胃肠道血液循环,减少毒素吸入。②消炎抑菌作用,如大黄、银花、黄芩等清热解毒通便中药均有抑菌、消炎效果,可减轻肺部炎症,改善缺氧,减轻二氧化碳潴留,对呼吸衰竭起到治疗作用。③机械刺激作用,大黄、厚朴、枳实均有促进肠蠕动作用,从而促进了胃肠功能,降低腹压,调节血液循环,有利呼吸运动进行。

3 活血消肿

COPD患者使用下法还有活血消肿之功用。《素问·经脉别论》谓:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”COPD患者肺脾肾三脏亏虚,则“通调水道”、“肺朝百脉”、“运化水湿”、“蒸腾气化”之功失职。肺虚则水液不得宣散,难行“肺朝百脉”之功;脾虚则水湿不运,聚湿生痰;肾虚则失蒸腾气化,终至水聚成饮,饮化为痰,瘀血内生,痰瘀互结。故COPD病久,多有水饮内停不化,痰瘀互阻。饮留上焦,迫肺则咳逆上气,凌心则心悸、气短,湿困中焦,则纳减呕恶、腹胀,饮溢肌肤则水肿尿少,饮停胸胁、腹部而为悬饮、水臌等,瘀血内阻,则出现舌质紫暗、脉涩、咳喘、唇甲紫绀等。《景岳全

书·肿胀》论:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。水不归经,则逆而上泛,故传入于脾而肌肉浮肿,传于肺则气急喘满”。《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”。下法,率峻猛之辈,通谷道而行水道,使水液代谢恢复正常,气喘得平,水肿得消;同时下法可以通腑祛瘀,改善COPD患者得缺氧状态。

4 典型病例

周某,男,62岁,慢性咳嗽、咯痰、心累、气紧10余年,2008年11月就诊。患者于20多天前不慎受凉,致咳嗽、咯白色泡沫痰、气紧,门诊口服抗生素、支气管解痉药等症状无改善,于10天前逐渐出现咳喘加重,双下肢水肿,遂来我处求诊。刻下:咳逆喘息气粗,胸闷,痰白不易咯出,不能平卧,面红唇绀,不欲饮食,足肿,大便数日未解,尿少色黄,舌红苔白厚腻,脉滑浮数。西医诊断COPD。中医诊断:肺胀,痰热郁肺。予桑白皮汤合大承气汤加减:桑白皮20g,葶苈子20g,苏子20g,白芥子20g,莱菔子20g,瓜蒌15g,麻黄15g,黄芩15g,厚朴15g,川芎15g,桃仁15g,杏仁15g,枳实15g,(酒)大黄10g,芒硝10g,甘草6g。每日1剂,6剂。服上方后,症状明显缓解,大便通利,水肿消退,纳食增加。上方加减续服6剂,咳喘胸闷诸症减轻,终以降气化痰,健脾和胃善后。

参考文献

- [1]李瑛强,霍娟勇.通里攻下法在肺心病急性发作期的应用[J].海南医学,2003,14(7):89.

* 成都中医药大学临床医学院(610075)

食疗防治高脂血症

李红卫¹ 田玲² 李灵玲¹ 吴建华¹

血浆脂蛋白中一种或多种成分的含量超过正常高限时称高脂蛋白血症,又称高脂血症。病因可分为原发性和继发性2大类。原发性系由于脂质和脂蛋白代谢先天性缺陷,以及某些环境因素引起的。继发性者主要继发于某些疾病,如糖尿病、肝、肾脏疾病、甲状腺疾病等及饮酒、肥胖、饮食与生活方式等因素影响。无论是原发性或继发性,老年人都比其他年龄组发病率高。早期可无明显症状,随着病程进展可出现眩晕、胸闷、气

短、乏力、体肥等。属于中医学“痰湿”、“眩晕”等范畴。因脏气虚衰、饮食不节、七情劳倦所伤而形成的正虚邪留的本虚标实之证。以痰浊湿盛为标,脾肾阳虚、肝肾阴虚为本。治疗主要根据患者血脂增高程度、体质强弱,饮食多少、合并症的情况而采用相应的治法。但重在调理肝、脾、肾三脏,对虚证者,常以温脾肾之阳和补肝肾之阴为主要方法。

1 预防食疗