



叶天士,名桂,又名香严,为清代杰出的医学家,精于治疗,临床经验丰富,但平生未曾著述。《临证指南医案·中风》一书,由其门人编撰整理而成,是一部流传广、影响大的中医医案专著,全书共10卷,在第一卷的卷首详细论述了中风的病因病机与治疗。笔者对叶天士治疗中风所列52个验方越读越有兴趣,发现其组方用药颇有规律。笔者将其用药特色归纳整理,发现其重用补虚药,其次是化痰、祛风通络药。

叶天士治疗中风经验撷英

□牛震丙 牛凤景



老年人冬季皮肤瘙痒的治疗

□明晓锋

冬季皮肤瘙痒症,是冬季中老年人的常见病、多发病。患者非常痛苦,医生也感到棘手,缺少有效的治疗方法。其病因是随着年龄的增长,中老年人皮肤退行性变,皮肤分泌机能减退,表现为皮肤萎缩变薄,含水量降低,皮脂腺及汗腺分泌减少,皮肤干燥,失去润滑保护作用,加上冬季寒冷干燥,天人相应,人体皮肤也变得干燥,甚至表皮脱落,使皮内神经末梢更容易受刺激而发痒。

除此之外,老年性皮肤瘙痒症拖延日久,会发展成神经功能障碍性皮肤病。老年人每当情绪波动、天气变化、使用碱性过强的肥皂、饮酒之后、进食辛辣食物后、洗浴、衣物摩擦等,都会表现为瘙痒剧烈,每次可持续数小时,尤以夜间为甚,皮肤常被抓破出血,感觉疼痛才痒止。时间长了,可出现色素性改变、皮肤肥厚、苔藓化、皲裂等皮肤损害。

中医学认为,本病的发生主要是由于老年人肝肾阴亏,不能滋润肌肤,而致阴血亏虚生风,风性善行而数变,出现瘙痒。

笔者根据临床经验,发现一个验方,用来治疗老年性皮肤瘙痒症,疗效确切,和大家分享一下。

方药组成:冰片2克,苦参30克,白鲜皮30克,地肤子30克,蛇床子30克,花椒20克,芒硝50克,樟脑10克,苦楝皮20克,黄柏20克。

方中樟脑、冰片透皮,有利于药物通过皮肤吸收,起止痒作用;芒硝软化皮肤;花椒、百部、蛇床子杀虫,可以杀死多种皮肤寄生虫;地肤子、白鲜皮祛湿止痒;苦参清热燥湿、止痒。

用法:煎水外洗,不可内服,皮肤破损不宜使用。

病案:患者,女,60岁,近一周双侧下肢瘙痒难忍,夜不能寐,甚是痛苦。笔者给予上方煎水外洗,患者当晚症状明显减轻,连用7天,痊愈。

(作者为宝丰县高庙镇赵一村标准化卫生室医生)

热敏灸法治疗突发性耳聋



突发性耳聋是指突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,表现为单侧听力下降,可伴有耳鸣、耳堵塞感、眩晕、恶心、呕吐等。

突发性耳聋属中医“暴聋”范畴。目前,关于中西医结合、中药结合、针刺治疗本病的临床报道较多,但是热敏灸疗法治疗突发性耳聋的临床报道较少。热敏灸疗法是用艾条热敏灸悬灸涌泉穴,具有疏通经络、清风热、引火下行、聪耳开窍的作用,能减轻听神经水肿及小血管平滑肌痉挛,使内耳耳蜗减轻,恢复患者听力,达到治疗疾病的目的。笔者在临床上采用热敏灸疗法治疗突发性耳聋患者,取得了较好的效果。

取穴:涌泉、听宫、风池。

操作方法:艾条热敏灸悬灸患侧涌泉穴,按下述步骤分别进行回灸、雀啄、往返、温和灸四部法施灸操作。先行回旋灸1分钟,继以雀啄灸1分钟加强敏化,循经往返灸1分钟激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。

此时在穴位处出现的透热、扩热、传热、局部不热(或微热)、远部热、表面不热(或微热)、深部热,或其他非热感(如酸、胀、压、重等)感传,即是热敏灸化听神经水肿及小血管平滑肌痉挛,使内耳耳蜗减轻,恢复患者听力,达到治疗疾病的目的。笔者在临床上采用热敏灸疗法治疗突发性耳聋患者,取得了较好的效果。(范新华 周丽平)

本版图片均为资料图片

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治、安全用药等,具体栏目有《“1+1”》《慢病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》《老药新用》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

投稿邮箱:570342417@qq.com
联系人:刘静娜
联系电话:(0371)85967338

叶天士的用药规律

笔者细品《临证指南医案·中风》,以药测病,发现对中风病因病机着眼于一个“虚”字,所谓“虚”主要指阴虚。笔者首先将叶天士治疗中风所列52个验方中使用的药物进行记录,发现其共使用了90味中药;又对这90味中药使用频率在6次以上者进行记录,以便寻求其组方用药的规律。使用频率在6次以上的中药,详见下表。

从表中可以明显看出,24味中药,使用频率在10次以上的,依次为茯苓、人参、石斛、枸杞子、天麻,分别具有利水渗湿、补虚、祛风通络的功效;使用频率在8次以上的有当归、麦冬、半夏、牛膝、熟地、生地、橘红,分别具有补血、养阴、化痰的功效;使用频率在6次以上的药物有菊花、天冬、羚羊角、天冬、菖蒲、黄芪、蒺藜、五味子、元参、沙参、白芍、陈皮、竹沥,功效分别是补阴、熄风、化痰。以上这些药物配伍有五大特点,即补阴、补气、补血、化痰、熄风。再观每味中药,并依据现代《国家药典中药实用手册》进行分类分析,可发现补虚药占首位。补气药:人参、黄芪;补血药:当归、熟地、白芍;补阴药:牛膝、沙参、麦冬、石斛、枸杞子、天冬;平肝熄风药:羚羊角、天麻、蒺藜。其他利水、理气、化痰、清热、开窍、收涩药:茯苓、陈皮、半夏、橘红、竹沥、生地、元参、菊花、菖蒲、五味子。其中,补虚药11味,占45.83%;平肝熄风药3味,占12.5%;其他药10味,占41.67%。

茯苓	21	人参
石斛	18	枸杞子
天麻	14	当归
麦冬	11	半夏
牛膝	9	熟地
生地	9	橘红
菊花	8	天冬
羚羊角	8	菖蒲
黄芪	7	蒺藜
五味子	7	元参
沙参	6	白芍
陈皮	6	竹沥
刘勇制图	6	

中风概述



黄帝内经

中风病因分析

中风的病机虽然错综复杂,然而究其根本当属阴液不足。笔者临床上所见到的中风发病年龄有一定的规律性,即40岁以后患病率明显增多。《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣;年五十,体重,耳目不聪明矣;年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”凡阴不足者,必然相对火偏盛,火盛则灼伤津液,津液不足,导致血燥,血燥生风;津液耗损,血行滞涩不畅。论其实质,中风就是“燥”病,燥证导致偏枯发生,枯为干之极,古人常称为偏枯、半身不遂等。《素问·阴阳应象大论》曰:“燥胜则干”,经脉失其濡养,则经脉失去柔和征象,脉道燥涩,血行不畅。笔者临床上诊患者脉,端直以长,脉管弦硬欠柔和,但应指有力。对该脉象,中医称为弦脉,多数患者伴有高血压病。

津液和元气均是生成血液的主要物质基础。津液不足则渗入于血中的水液减少,则血中的

《黄帝内经》中无中风病名,但对中风的临床表现有详细的论述。比如,《灵枢·九宫八风》曰:“其有三虚而偏中于邪风,则为击仆偏枯矣。”《素问·生气通天论》曰:“阳气者,大怒则行气绝,而血菀于上,使人薄厥。”中风之名首见于《金匮要略·中风历节病脉证并治》,其曰:“夫风之为病,当半身不遂,或但臂不遂者,此为痹,脉微而数者,中风使然。”中风为中医内科常见病,历来为中医四大难症(风、癆、臌、膈)之首,被历代医家所重视,唐宋以前

血液浓度自然升高,出现血黏度增高,血行缓慢,血管壁燥涩加上血液黏稠,日积月累,使血管腔隙逐渐狭窄,血液循环越流越慢,血管完全堵塞,导致气血不通,气血阻于脑窍,痰瘀横窜经络,肢体不得气血营养而废矣。此种情况多数发生于风中经络,故本病起病缓慢,相当于西医学中的缺血性中风。《素问》曰:“故人卧血归于肝,肝受血而视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”津液不足,经脉失于濡养则又易使脉管变脆易裂,火性风动,气上逆,上冲于脑,对血管壁必然产生一定压力,在使其脉管不能承受压力的情况下,导致脑破血溢脉外,渗入髓腔,神窍被阻,蒙蔽清窍,多致猝然昏倒,不省人事,常伴有半身不遂。此种情况临床多为风中脏腑,多发病迅速。阴虚风生,易伤阳经,又多袭阳位,头又为诸阳之会,故中风发病部位多始于首,相当于西医学的出血性脑中

以“外风立论”,唐宋以后以“内风立论”。

中风发病急骤,病情变化迅速,轻者风中经络则半身不遂、言语不清、口角歪斜;重者风中脏腑则神志不清、大小便失禁,甚至危及生命。急性期过后,幸存者又多留有后遗症,患者生活难以自理,给家庭造成沉重的经济负担。本病四季均可发病,以冬春两季为高发季节,是一种发病率高、致死率高、复发率高、严重危害中老年人健康的疾病。

叶天士对中风病因病机的认识,完全来源于临床,从临床实际出发,在制方用药方面针对中风病机而设,注重一个“虚”字。故《临证指南医案·中风》曰:“精血衰耗,水不涵木……肝阳偏亢,内风时起。”据《素问·至真要大论》里有“燥者润之”和“燥者濡之”的说法。中风属枯燥以滋阴药物治疗,故叶天士知其真谛,采用补血补阴的药物补其津液,故润其燥,使血管滑利,血流通畅,补其津液能使血黏度降低,乃助水行舟之法也。虽用活血通络的药物不多,但从中却能得到活血通络的功效,使肢体充分得到血液濡养,从而使患者症状改善,趋向康复。比如,补气药既能生津,又能推动血液循环;阴虚风动,有平肝熄风药平之;津液不行聚而为痰,用化痰药祛之;阴虚则热,用清热药。从中可以看见,叶天士熟知中风的病因病机,在治疗上经验丰富,遣方施药时面面俱到。

临床上应详加辨证,灵活化裁

笔者临床上经常按照叶天士的方法治疗中风,疗效显著。由于叶天士遣方施药是针对阴虚津液亏损生燥而设,故对治疗中风来说无论急性期还是后遗症期均可获得显著效果。不过在治疗过程中,医生要经常嘱咐患者多吃蔬菜、素食、水果,补其津液之不足。因津液来源于饮食,由脾胃消化吸收,若食用油腻食物则有碍胃的受纳、脾的运化,易致湿聚成痰。痰湿阻络,气血不通,肢体失养,亦可导致肢体废而不用,故少食油腻食物对预防和治疗中风有益处。

笔者自拟治疗中风的基础方献给同仁,制方依据《素问·至真要大论》里所说的“主病为君,佐君为臣,应臣之为使”的原则。本方始创于1987年。时至今日,笔者运用本方没有出现不良反应。本方得益于《临证指南医案·中风》的52个验方,

方药组成为:石斛12克,枸杞子12克,天麻10克,茯苓10克,人参6克。每日一剂,水煎400毫升,分早晚两次餐后温服。功用:滋液熄风。主治:中风中经络或中风后遗症。临床表现:头晕头痛,口舌歪斜,半身不遂,偏身麻木,语言蹇涩等,舌红暗,少苔或无苔,脉弦细或弦细数。笔者30多年来的临床经验证明,该方对治疗中风中经络急性期和风中经络后遗症,确有良效。方中石斛、枸杞子相配伍为君,滋养肝肾;天麻为臣,熄风;佐制药茯苓,使君药补而不腻,佐助药,健脾祛湿。人参佐使药补五脏,通血脉,补虚扶实。本方配伍以治本为主,补而不滞。本方是针对肝肾阴虚而设,故治疗时平时肝熄风药为主。

笔者在临床中常随证加减,若风痰阻络证,茯苓剂量增加为20克,

去枸杞子、石斛,加半夏10克,菖蒲6克,橘红10克,竹茹10克,当归10克;肝阳上亢证,天麻剂量增加为20克,去人参,加天冬10克,白芍10克,牛膝10克,竹茹10克;气虚络瘀证,人参剂量增加为12克,加黄芪12克,当归10克,赤芍10克,牛膝10克;阴虚风动证,去人参,加石斛24克,枸杞子24克,牛膝20克,天冬10克,元参10克,麦冬10克。在基础方随证加减法中,笔者仍使用《临证指南医案·中风》中的90味药之内的药物,继承了叶天士的用药经验。

运用本方治疗中风,还需要详加辨证,灵活化裁,勿机械套用,同时要加强对患者偏瘫肢体的被动活动,让患者进行力所能及的功能锻炼,这有益于早日康复。

(作者分别任职于淇县人民医院、淇县中医院)

合理用药

哪种腹泻该用抗生素?



临床医生首先要区别腹泻与假性腹泻。假性腹泻指一些硬实大便积于直肠或肛门造成阻塞,导致在阻塞位置以上大便以稀水状态由硬粪块周围渗漏出来。或是在便秘时,由于粪便堵塞于直肠腔内,刺激直肠黏膜,使排便次数增加,且伴有里急后重感,此情况多被误认为是腹泻。

假性腹泻的大便次数增加而大便量及含水量不增加,通常见于胃肠运动功能失调或肛门直肠疾病;大便失禁则常常在咳嗽、下蹲或睡眠时有粪便黏液外流,使肛门部位潮湿和瘙痒。

因此,区别腹泻与假性腹泻最简单的方法是肛门指诊。当可触及硬质粪块,应高度怀疑假性腹泻的可能。

医生切记不能“见泻就止”,急性感染性腹泻一开始不能用止泻药。感染性腹泻出现发热(甚至出现意识改变)者不但不能止泻,还要应用促泻药促进排便,排出毒物,起到解毒、退热、杀菌的作用。对于无病原菌感染的非感染性腹泻,可考虑应用止泻药。

50%以上的急性腹泻为病毒所致,或者由于饮食不当引起。对于这些原因引起的腹泻,应用抗生素药物不但治疗无效,还会杀死肠道中的正常菌群,引起菌群紊乱,加重腹泻。

因此,除了细菌感染性腹泻,

只要水、电解质平衡没有出现异常,对于病毒性腹泻、旅行者腹泻、食物中毒造成的腹泻等都不应该应用抗生素。

在大便化验结果报告未出来,诊断还未明确之前,如何大致判断是否该用抗生素呢?

1.看大便秘状,如果大便带脓血,一定要用抗生素。

2.12岁以下的腹泻患儿,突然发热,面色苍白,四肢发凉,肌肉发紧,一定要用强有力的抗生素,如头孢类抗生素等。

3.一些特殊人群的腹泻患者,如严重糖尿病、白血病、肝硬化、晚期癌症患者及老年人,应该用抗生素。

(刘凤全)