

经验之谈

淋病与淋证的区别

□王祖龙

淋病是西医病名,是指淋球菌引起的泌尿生殖道感染,主要通过性生活传播,潜伏期2~10天,平均三五天,临床上淋菌性尿道炎主要表现为:尿频、尿急、尿痛、尿道口大量脓性分泌物,可引起前列腺炎、精囊腺炎、附睾炎、睾丸炎及全身其他部位感染。

淋证是中医病名,指以尿痛为主要临床表现的疾病,可以伴发尿血、尿频、尿急、发热等症状。



中医诊治肝癌验案

□杜朋毅

肝癌严重危害着人类健康,是我国常见的恶性肿瘤之一;在中医中与“积聚”局部肿物相似,以右肋肿硬疼痛,消瘦,食欲不振,乏力,或以黄疸或昏迷等为主要表现的一种恶性疾病。

肝癌可发生于任何年龄段,以31~50岁较多,男女之比约为8:1。早期切除的远期疗效较好,但大多数肝癌患者在确诊时已属晚期,手术最佳时机已错过。肝癌所能采用的现代综合治疗方法常限制在放疗、化疗和免疫治疗上,而放化疗对本病治疗的毒副反应大,适应证则减少,疗效也差。目前,中医药治疗是该病的主要治疗手段之一,所以中医药对该病的预防和治疗有重要意义。

病因病理:肝癌多因肝气不舒,气滞血瘀,更兼肝失和而诱发。该病发展迅速,严重耗伤气血,以致面色微黄,日渐消瘦,晚期可见昏迷、呕血、腹胀、腹水等症。

辨证施治(早期):患者不明原因的右肋不适或疼痛,原有肝病症状加重伴全身不适,胃纳减退,乏力,体重减轻等;结合肝区B超、CT扫描、肝穿刺、血清学检查(如甲胎球蛋白)等,有助于明确诊断。尽可能了解肝癌的细胞学分类情况,以估计预后,选择最佳治疗方案。

主证:腕下肿物,迅速增大,食后有腹胀感,舌苔白或腻,脉弦滑。

治法:解毒活血,化痰。

方药:草河车30克,半枝莲30克,白花蛇舌草30克,金银花30克,丹参30克,鳖甲30克,红花9克,桃仁9克,水煎服。

方解:草河车、半枝莲、白花蛇舌草、金银花清热解毒;丹参、鳖甲、红花、桃仁活血化瘀散结。

辨证施治(后期):此时期的患者已经错过手术最佳机会,主要症状为恶心呕吐加重,严重缺乏食欲,肝区剧痛,消化道大出血,恶性腔内积液,呼吸困难,有出血倾向,肝性脑病等。医务工作者及患者家属多给予患者临终关怀,采用中西医结合方法,调节患者的心情,帮助患者树立战胜疾病的信心。

主证:腹水增多,腹胀日甚,面热发黑,有时大口呕血,气逆不舒,食不能下,舌绀紫暗,脉沉细。

治法:补益气阴,逐水解毒。

方药:沙参30克,黄芪15克,白术9克,水红花子30克,商陆6克,丹参30克,草河车30克,半枝莲30克,白花蛇舌草30克,水煎服。

方解:沙参、黄芪、白术、水红花子、商陆逐水消胀;丹参、草河车、半枝莲、白花蛇舌草解毒抗癌。若腹水明显,加猫眼草、龙葵;若腹胀明显,可加抽葫芦、厚朴;若疼痛严重,可加佛手花、五灵脂、元胡;若呕血便血,可加藕节、血余炭;若黄疸明显,加茵陈、龙葵、金钱草。

转归预后:肝癌为临床常见恶性肿瘤,且病情进展迅速。肝癌分原发性和继发性,原发性是肝脏本身的恶性肿瘤,继发性是转移癌;重在早期发现,早期治疗,早期康复。本病自然病程约一年,病势凶险,早期手术结合中西医结合治疗,部分病例尚可得到改善;中晚期肝癌则预后差,为消化道恶性肿瘤中死亡率较高的一种。中西医结合治疗肝癌,对提高疗效、改善患者的预后有一定作用。

(作者供职于邓州市张村镇杜庄村卫生室)

《金匮要略》描述:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中。”华佗《中藏经》根据淋证的临床表现不同,提出了淋有“冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实”8种。孙思邈在《备急千金要方》中将淋证归纳为“石、气、膏、劳、热”5种。现代多分为“热、血、石、气、膏、劳”6种。

这6种淋证均有小便频涩,滴沥涩痛,小腹拘急疼痛,而各种淋证又有各自的特殊表现。

- 1.热淋:起病多急骤,小便赤热,溲时灼痛,或伴有发热、腰痛拒按。
- 2.石淋:以小便排出砂石为主症,或排尿时突然中断,尿道窘迫疼痛,或腰腹绞痛难忍,甚则牵引及外阴,尿中带血,舌红,苔薄黄,脉弦或带数等;治宜清热利湿,排石通淋。
- 3.气淋:清利湿通淋,用瞿麦、通草、萹蓄、滑石等;排石化石,用金钱草、海金沙、鸡内金、石韦等;活血化坚,用穿山甲、虎杖、王不留行、牛膝等;理气导滞,用青皮、乌药、沉香等;腰腹绞痛者,加芍药、甘草以缓解止痛;若尿中带血,可见小蓟、生地、藕节以凉血止血,去穿山甲、王不留行;小腹胀痛者,加木香、乌药行气通淋;伴有淤滞、舌质紫者,加桃仁、红花、皂角刺,加强破气活血、化痰散结作用;石淋日久,证见神疲乏力,少腹坠胀者,为虚实夹杂,为标本兼顾,补中益气汤加金钱草、海金沙、冬葵子益气通淋;腰酸膝酸,腰部隐痛者,加杜仲、续断、补骨脂补肾益气;肾阳虚见形寒肢冷,夜尿清长者,加巴戟天、肉苁蓉、肉桂;肾阴亏耗,见舌红口干者,配生地、熟地、麦冬、鳖甲等;伴有湿热见症时,参照热淋治疗;绞痛缓解,多无明显自觉症状,可常用金钱草煎汤代茶饮;若结石过大,阻塞尿路,肾盂严重积水者,宜手术治疗。

实证

湿热等邪蕴结膀胱,或久病膀胱功能失调,均可引起肾与膀胱气化不利,而致淋证。

湿热客于下焦,膀胱气化不利,小便灼热刺痛,则为热淋,治宜清热利湿通淋。

用药:瞿麦、萹蓄、车前子、滑石、萹蓄等;清热解毒,用大黄、黄柏、蒲公英、紫花地丁等。

尿道阻塞以小便排出砂石为主症,或排尿时突然中断,尿道窘迫疼痛,或腰腹绞痛难忍,甚则牵引及外阴,尿中带血,舌红,苔薄黄,脉弦或带数等;治宜清热利湿,排石通淋。

虚证

尿痛虚证可见小便涩痛不甚,但淋漓不已,时作时止,遇劳即发,腰膝酸软,神疲乏力,舌质淡,脉细弱。

以湿热邪恋,脾肾亏虚,气化无权为病机,治宜补脾益肾为法。

用药:补气健脾,用党参、黄芪、山药、莲子肉等;化湿利水,用茯苓、薏苡仁、泽泻、扁豆衣等;益肾固摄,用山茱萸、菟丝子、芡实、金樱子、煅牡蛎等。

(作者供职于河南省中医院)

中西合璧

阶段用药治疗中风

□李心甫

中风是一种常见病、多发病,发病急,症见多端,变化迅速,病势重、病程长,病死率、伤残率很高。中医的中风涵盖了西医的脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等脑血管疾病。笔者在长期临床实践中认真研究中风的发病机制,结合西医脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血的病理变化特点,和西医治疗脑血管疾病的最新成果,总结出在辨证分型的基础上分阶段用药治疗中风。



急性期 重视气的固脱,善用补气药

中风急性期治疗的关键是判断缺血性中风或者出血性脑中风。门诊或住院患者应做急症的常规处理,密切观察心跳、呼吸、血压、体温等生命体征,及早做脑CT,判断是缺血性还是出血性脑意外,脑出血的部位、出血量多少,以及脑血管意外患者外科手术指征。有外科手术指征的患者应立即转神经外科施行手术治疗。

中风患者内科多采用中西医结合方法治疗,突出中医特色,发挥中医治疗中风的优势。辨证要点为首辨中经络和五脏腑:中经络一般无神智改变而病轻,五脏腑常见神志不清而病重。其次是辨闭证和脱证:五脏腑的主要症状为突然昏倒,不省人事,神经检查有阳性体征,根据正邪情况有闭证和脱证的区别。闭证和脱证均为危重证,治法不同,临床必须分清楚,以便制定正确的抢救方案。

闭证以邪实内闭为主,属实证。主要症状为突然昏倒,不省人事,牙关紧闭,口噤不开,两手握固,大小便闭,肢体强痉,根据有无热象,分阴闭和阳闭。阳闭有热象,如口赤身热,气粗,躁扰不安,苔黄腻,脉弦滑而数;阴闭多表现为面白唇暗,静卧不烦,四肢不温,痰涎壅盛,苔白腻,脉沉滑缓。

脱证病势严重,都有神志不清症状,突然昏倒,不省人事,目合口张,鼻息微,手撒肢冷,汗多,大小便失禁,肢体软瘫,舌痿,脉细弱或微弱。

闭证和脱证是有区别的,但两者可以并见,又可互相转化。闭证治疗不及时或误治,或正不胜邪,元气散脱,变为脱证。脱证经过治疗,症状逐渐消失,正气渐复,祛邪外达而病情好转。一般情况下,闭证以开闭祛邪,治标为主;脱证以固脱扶正治本为主。闭脱互见者,要权衡主次,标本兼顾。

中风的根本病因是内伤积损,元气亏虚,气虚血瘀,常涉及心、肝、肾、脾以及经络、血脉。中风急性期病情危重,变化迅速,常伴有意识障碍,在使用西药脱水、降压、保护脑细胞药物同时,也可选用清开灵、醒脑静等中药静脉滴注。

早期 用活血化瘀、虫类药物及针灸治疗

中风大致分为急性期、瘫痪期、功能恢复期。目前临床上可以借助CT技术确定出血部位、出血量,血栓的形成位置及范围。但是,急性期和瘫痪期因患者个体差异而难以划分。笔者根据临床对脑血管意外病人的观察,脑血管意外发生3~7天后,只要患者生命体征稍微平稳,即可视为瘫痪期。

对于血栓形成,西医认为早期溶栓已经形成的血栓,可以降低病死率、伤残率,提高疗效。但是,由于溶栓的严格条件限制及造成出血的副作用,使该方法的推广受到限制。笔者通过临床观察,认为早期应采取活血化瘀法,特别是活血化瘀类药物与虫类药物配伍使用,可取得很好的疗效。方剂可用通窍活血汤、桃红四物汤、血府逐瘀汤、补阳还五汤。活血药用桃仁、红花、生地、郁金、三七、血竭、当归、赤芍、延胡索等。针对风邪入络,如鸟稍蛇、全蝎、蜈蚣、地龙、蝉蜕、水蛭等。

中风早期,针灸、介入治疗对于减轻伤残程度和缩短恢复功能期很有作用。取穴:百会穴、四神聪穴、

功能恢复期 重在补肝肾、调脾胃、益气通络

中风病人在急性期、瘫痪期之后,多有口眼歪斜、肢体瘫痪、流涎、语言不利等后遗症。“内伤积损”,肝肾阴虚是根本原因。在中风后后遗症功能恢复期,治疗的重点在于滋补肝肾,调理脾胃,益气通络。肾主水,藏精,通脑;肝主疏泄,藏血,主筋;脾主肌肉,脾胃为升降之枢纽。肾水足,滋水涵木,肝气得充,筋膜得养,故可加快形体功能的恢复。方剂选用人参养荣汤、补中益气汤、十全大补汤、补阳还五汤。在诸方中重用党参、黄芪、太子参、玉竹、黄精、枸杞、制首乌、杜仲、补骨脂、桑寄生、续断、鹿胶、阿胶、紫河车等药物。由于疗程长,为便于患者服药,多使用胶囊或丸剂,如人参再造丸、华佗再造丸、大活络丹。

(作者供职于重钢总医院)

河南中医药大学第一附属医院 主任医师崔公让: 观手指,识痛风



扫码看视频

专家名片:

崔公让,全国著名中西医结合专家,中医外科专家,周围血管病专家;河南中医药大学第一附属医院主任医师,教授,硕士生导师;首届“全国名中医”,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中华中医药学会外科分会顾问,“河南省中医学事业终身成就奖”获得者,“河南省中医外科终身成就奖”获得者;享受国务院颁发的政府特殊津贴。

本版未署名图片为资料图片

神经病与精神病是一回事吗?

□王美红

在生活中,人们常常傻傻分不清神经病与精神病,认为神经病也是精神病。实际上精神病是精神疾病的简称,是指在生物学、心理学以及社会环境因素影响下,人的大脑功能失调,导致认知、情感、意志等精神活动出现不同程度障碍的疾病;而神经病是神经系统发生的器质性疾病,二者存在本质上的差别,不可混为一谈。

精神疾病主要分为轻性精神疾病与重性精神疾病。常见的轻性精神疾病有焦虑症、抑郁症、强迫症等,会出现焦躁、忧虑、悲观等情绪。

一提到精神疾病,很多人都感到恐惧,实际上80%以上的精神疾病患者并不属于严重精神障碍者,只要通过积极的治疗,一般都可以恢复。精神疾病治疗并不



协办:驻马店市精神病医院(豫南精神卫生中心)
地址:驻马店市雪松路东段 电话:(0396) 3826052 3826008

稿 约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医堂》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:(0371)85967338
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部