

中医辨证治疗肝脏疾病

□关友友

案例一

尹某,男,46岁。
初诊:患者腹胀胀满两个月余,晨起两小时轻,下午重,胃脘痞塞不通,不痛。自感在剑突下有一面积约5厘米×5厘米处不适,按之觉沉重压闷。纳食一般,无恶心、呕吐,大便两天一次,不干,小便不利,胀甚时则须解腰带,转气少,两肋胀痛,痛无定处。缘于其母病故,悲伤过度。睡眠差,口不苦,舌质淡红,苔黄腻,中有裂纹,舌下静脉瘀紫,脉弦有力,曾服多潘立酮、斯达舒及中药未见效果。胃镜检查显示为萎缩性胃炎。
诊断:肝胃不和,瘀血停滞,湿热中阻。
治宜:舒肝和胃,活血通络,祛湿和中。
处方:柴胡疏肝散加减。柴胡12克,白芍24克,枳壳15克,川朴15克,制香附18克,郁金10克,苏梗15克,陈皮13克,川楝子12克,元胡15克,藿香15克,苍术13克,茯苓15克,焦三仙15克,清半夏13克。共5剂。每天1剂,水煎,分早晚两次服。
二诊:服药5剂后,患者症状未见好转。考虑患者病程稍长,嘱附其继续服用5剂,但药服尽而未收寸功,此时笔者也

感到困惑不解。从脘腹胀满,两肋胀痛,且痛无定处来看,确系肝郁气滞,肝胃不和。何以疏肝理气,调和脾胃而不效呢?仔细分析病情,此病虽有肝郁之证,但其起因并非郁怒。《黄帝内经》记载:“怒伤肝,思伤脾,悲伤肺,恐伤肾,喜伤心。”该病是由其母去世,悲伤过度,使肺气郁闭,肺气不宣,金不制木而致肝木横逆。故其本在肺,其标在肝。
治宜:宣肺以疏肝,佐以活血祛湿。
处方:麻黄汤,失笑散,藿朴夏苓汤加减。麻黄9克,桂枝12克,杏仁9克,甘草10克,生蒲黄10克(包煎),五灵脂10克,覆香10克(包后下),川厚朴9克,清半夏10克,陈皮10克。共3剂。每天1剂,水煎,分早晚两次温服。
三诊:患者服药后诸症大减。嘱附其继续服用3剂,症状基本消失,后以香砂六君子汤收功。
按语:从上例来看,患者症见脘腹胀满,两肋胀痛,走窜不定,诊为肝郁气滞当属无疑,然用药不效说明未抓住矛盾关键。该病起因因悲伤过度,《黄帝内经》记载的“悲伤肺”,肺与肝在五行中乃相克关系,正常情况下,肺金的宣发和肃降有助于肝木的调达,若肺气郁闭则肝木

无制而横逆,使疏泄功能失常,而症见两肋疼痛不适。对此证的治疗,若只注重疏肝无异于扬汤止沸,应当宣肺以疏肝,这一点在逍遥散中用薄荷可资佐证。故方中用麻黄汤宣肺以疏肝;失笑散活血化淤,藿朴夏苓汤芳香化湿,醒脾开胃。诸药共奏宣肺疏肝、活血化湿之功。
辨证:心肺亏虚,中气下陷。
治宜:补益心肺,升阳益气佐以理气。
处方:黄芪30克,炒白术30克,陈皮12克,升麻9克,柴胡9克,党参30克,炙甘草12克,当归20克,白芍20克,川楝子10克,延胡索15克,砂仁9克,大枣6枚,生姜10克。水煎服。
二诊:患者服用3剂后肋痛减轻,精神好转。继续以上方为基本方,略事加减,服用15剂后,右肋疼痛消失。随访患者3个月,痛未再发,余证减轻,体重增加0.5千克。笔者嘱附其继续服用归脾丸和补中益气丸缓缓收功。

按语:足厥阴肝经布两肋,患者主诉肋痛,痛连后背,一般诊为肝气郁结当属无疑,然而了解以前治疗过程中屡用疏肝理气之品不效,就说明此证并非单纯的肝气郁结,故当拓宽思路,另辟蹊径。仔细询问,方知患者除肋痛外,尚有气短心悸,面色萎黄,神疲乏力,体重下降,身体消瘦等脾虚之证。此时虽有肋痛,亦应以补益正气为主。因中焦脾胃为气机升降枢纽,要使升降有节,脾胃必须健旺;否则即会招致肝木的克制而形成脾虚肝郁。故方中以陈皮,柴胡,升麻,砂仁,大枣等升举阳气;党参,炒白术,黄芪,健脾补中。在整理病案时,发现方药竟是补中益气汤合金铃子散加减,斯时方悟《难经》中记载的“损其肝者,缓其中”的含义。对于肝疏泄失常的治疗,若属肝气郁结,肝胃不和之实证者宜疏;若为肝气虚弱,疏泄不及之虚证者当补。
(作者为全国名老中医)

治疗发作期支气管哮喘须分清寒热

□尹国育

临证心语

支气管哮喘有发作期和缓解期的不同,中医治疗发作期支气管哮喘,必须分清寒热,辨明其属寒哮还是热哮,然后据此确立相应的治疗方法,并注意随证情变化,灵活加减,才能取得好的疗效。

寒哮

主证:呼吸急促,喉中哮鸣有声,每遇寒哮喘即发,冬季发病较多,伴有面色晦滞带青,胸膈满闷,畏寒怕冷,咳嗽气逆,咯痰稀白涎沫,口不渴或渴喜热饮,舌质淡,苔薄白,脉浮紧。
治则:温肺散寒,化痰止咳平喘。
方药:射干麻黄汤加减。射干12克,炙麻黄9克,细辛3克,紫菀15克,款冬花15克,僵蚕10克,蝉蜕10克,苏子10克,半夏10克,五味子12克,生姜10克,甘草3克,大枣5枚。
方解:方中射干、炙麻黄宣肺利咽,豁痰止咳平喘;细辛、半夏、生姜温肺散寒,降逆止咳;紫菀、款冬花、甘草化痰止咳;僵蚕、蝉蜕熄风通络,解除气管痉挛,止咳平喘;苏子降气平喘;五味子收敛肺气;大枣补气和缓。诸药合用,共成温肺散寒,化痰止咳平喘之功。
注意事项:该类患者在支气管哮喘中较为常见,由于痰气阻气较为明显,在温肺散寒化痰的同时应注意急豁其痰以开气道,同时配合地龙、蜈蚣等通络解痉之品以解除气管痉挛。素体阳盛之人感寒哮喘可出现外寒内热之证,所谓“寒包火”,治疗宜在散外寒的同时用石膏、知母、黄芩之属清泄里热。

热哮

主证:气粗息涌,喉中痰鸣如吼,胸高肋胀,烦闷不安,咳呛阵作,咯痰色黄或白,黏浊稠厚,排痰不利,面赤口渴,纳差脘痞,口渴喜饮,舌质红,苔黄腻,脉滑数或弦滑。
治则:清热宣肺,化痰止咳平喘。
方药:定喘汤加减。白果12克,麻黄9克,桑白皮15克,款冬花15克,胆南星10克,僵蚕10克,半夏10克,杏仁10克,苏子10克,黄芩12克,甘草6克。
方解:方中麻黄宣降肺气,既能定喘,又能解表,杏仁降逆平喘,两药相伍,宣肺化痰定喘之功更强;桑白皮、黄芩清肺热而止咳平喘,二药相配,一味宣肺降逆,一味清化热痰,使表证得解,痰热得清,以消除致病之因;苏子、半夏、款冬花降气平喘,止咳化痰,与麻黄、杏仁配伍,一宣一降,以加强宣肺化痰平喘之功;白果敛肺平喘止咳;胆南星清化痰热;僵蚕化痰熄风解痉,缓解气道高反应性;甘草调和诸药。上药合用,宣、清、降三法共用,共奏宣肺清热、降气化痰、止咳平喘之功效,对支气管哮喘属热哮者作用良好。
注意事项:热哮患者的治疗宜着眼于痰、热、气、治痰当凉润清化而不用燥化,盖热哮其痰稠如胶,清润可缓消,若温燥化之则致痰液燥化,其质更浓;治热宜外宣内清而不用苦寒遏进,因肺气通卫表,肺热多为表闭热郁不得外泄,故用宣肺以开表郁,清肺以撤里热,则肺热得平;治气当宣肺通气,宣肃肺之气机,畅通气道,随着痰除而气道开通,热撤而肺气得平,则哮喘自止。
临证时还要注意寒热的相兼、转化,寒包火证,寒痰化热,热证转寒化等情况,恰当选药组方。中医治疗发作期支气管哮喘,不论是寒哮还是热哮,均有较好疗效,但对于处于发作期哮喘持续状态的危重患者来讲,单纯采用中医治疗方法显得力量单薄,宜采取中西医结合的方法进行治疗,以提高临床疗效。
(作者供职于遂平县人民医院)

验案举隅

股骨头坏死引起腿痛治验

□王彦权

诊见:陈某,男,56岁,1个月前来笔者所在处就诊,双侧髋关节处痛,左侧大腿痛,走路一拐一拐,痛苦面容,伴手麻,舌红,苔白腻略黄,脉弦紧。
思辨:患者痛为主证,不通则痛,故以麻附辛温通止痛,芍药、甘草敛阴缓急止痛;舌苔黄腻,湿热为患,故以四妙散对应、骨髓移植、脱皮、肝肾功能损害等化疗副作用,患者的痛苦大大减轻,生活质量明显改善。
近年来,放射性粒子组织间植入治疗口腔颌面部肿瘤取得了较大发展,已成为临床医生手中的一把利器。通过针尖大小的伤口就能治疗肿瘤,使患者免除了手术切除的痛苦;由于其近乎无创的治疗特点,对于年龄较大、体质较弱的患者优势明显。
放射性粒子植入后,在肿瘤区可持续释放射线杀伤肿瘤细胞,治疗间隔期更长,患者花费更少。
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

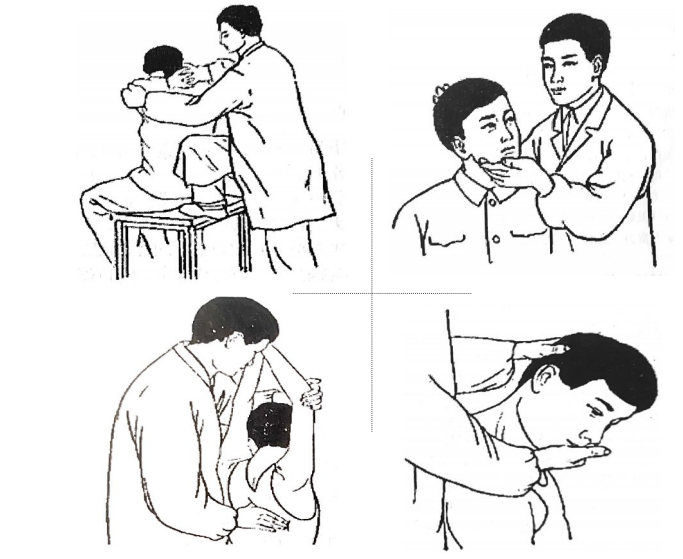
常用推拿手法

之十

推拿治疗的主要手段是手法,手法在推拿治疗中起着关键作用。规范、熟练、适当的手法与治疗的部位、穴位以及具体病情、患者体质强弱等相结合,就能发挥调整脏腑,疏通经络,行气活血,理筋整复等作用。

扳法(一)

用双手向同一方向或相反方向用力,使关节伸展、屈曲、旋转的手法,称为扳法。
动作要领
术者要一只手固定住患者关节的近端,另一只手作用于关节的远端,然后双手做相反方向或同一方向相互用力,使关节慢慢被动活动至有阻力时,再做一短促、稍增大幅度、有控制、突发性的扳动。该法分颈项部扳法、胸背部扳法、腰部扳法,常用于脊柱及四肢关节,对关节错位或关节功能障碍等病症,具有舒筋活络,滑利关节,纠正解剖位置失常等作用。
颈项部扳法
操作时有颈项部斜扳法、旋转定位扳法两种。
颈项部斜扳法:患者头部略向前屈。术者的一只手抵住患者头侧后部,另一只手抵住对侧下颈部。
使头向一侧旋转至最大限度时,两手同时用力做相反方向扳动。
旋转定位扳法:患者呈坐位,颈前屈到某一需要的角度后,术者在患者背后,用肘部托住其下颈部,手则扶住其枕部(向右扳则用右手,向左扳则用左手),另一只手扶住患者肩部。注意托扶患者头部的力要用力,先做颈项部向上牵引,同时把患者头部做被动向侧旋转至最大限度后,再行扳法。
胸背部扳法
操作时有扩胸牵引扳法、胸椎对抗复位法两种。
扩胸牵引扳法:患者呈坐位,令其两手交叉扣住,置于顶部。术者两手托住患者两肘部,并用侧膝部顶住患者背部,嘱附患者自行俯仰,并配合深呼吸,行扩胸牵引扳动。
胸椎对抗复位法:患者呈坐位,令其两手交叉扣住,置于顶部。术者在其患者后面,用两手从患者腋部伸入其上臂之前,前臂之后,并握住其前臂下段,同时术者用一侧膝部顶住患者脊柱,嘱附患者身体略向前倾,术者两手同时做向后上方用力扳动。
(河南省卫生健康委员会供稿)



中医特色技术·我知道
ZHONGYITISESEJISHU

牙龈癌的诊断与介入治疗

□马波 韩新巍 文图



牙龈和牙龈癌

牙龈是附着在牙颈和牙槽突部分的黏膜组织,呈粉红色,有光泽,质地坚韧。牙龈边缘称为龈缘,正常呈月牙形。牙龈组织学结构包括上皮和固有层,其中上皮为复层鳞状上皮,其表层通常为角化或不全角化,固有层为致密的结缔组织。
牙龈癌在口腔癌中位居第3位,占口腔癌的22%左右。男性多于女性,多见于40岁~60岁。下牙龈较上牙龈多见,约为2:1。多为分化程度较高的鳞状细胞癌,生长缓慢,早期多无明显症状。以溃疡型多见。
牙龈癌常发生继发感染,肿瘤上可见坏死组织,触之容易出血,可伴有恶臭。肿瘤体积较大时可出现面部肿胀,浸润皮肤。

十分明确,主要与以下因素有关:1.口腔卫生差,细菌或霉菌在口腔内滋生,繁殖促进亚硝酸胺和其前体的形成,口腔发生炎症时细胞处于增生状态,对致瘤物更加敏感,会促进牙龈癌发生。2.异物长期刺激,牙根或锐利的牙尖,不合适的假牙长期刺激黏膜,产生慢性溃疡甚至癌变。3.口腔黏膜白斑、口腔溃疡等慢性疾病。4.维生素和微量元素缺乏、蛋白摄入不足等营养不良。5.长期吸烟、饮酒、咀嚼槟榔等不良嗜好。
如何尽早发现牙龈癌
牙龈癌多为分化程度较高的鳞状细胞癌,生长缓慢,早期多无明显症状,以溃疡型多见。患者多以牙龈疼痛、出血、其表层通常为角化或不全角化,固有层为致密的结缔组织。牙龈癌在口腔癌中位居第3位,占口腔癌的22%左右。男性多于女性,多见于40岁~60岁。下牙龈较上牙龈多见,约为2:1。多为分化程度较高的鳞状细胞癌,生长缓慢,早期多无明显症状。以溃疡型多见。
牙龈癌常发生继发感染,肿瘤上可见坏死组织,触之容易出血,可伴有恶臭。肿瘤体积较大时可出现面部肿胀,浸润皮肤。

牙龈癌无论起自颊(唇)或腭(舌)侧均可通过牙间隙向对侧颈部淋巴结清扫术。全身化疗对牙龈癌的治疗效果不佳,仅作为部分患者的姑息性治疗手段,但全身毒副作用严重。
在恶性肿瘤治疗的历史中,人们一直在探讨能提高药物抗肿瘤作用和降低其毒性反应的方法。目前,常用的是联合用药,使其对肿瘤细胞毒性作用协同;另一方法是改变给药途径,从静脉全身化疗转换为经动脉灌注局部化疗,即介入化疗,以提高疗效,减少副作用。我国从20世纪60年代初期便已经开展了口腔颌面部恶性肿瘤区域性动脉灌注化疗,积累了丰富的临床经验。给药方法的改进使得医生仅用少量药物便可使肿瘤区域的药物浓度提高几十倍,治疗效果大大提高,同时患者的花费显著减少;化疗药物的毒副作用明显降低;没有了严重的胃肠道反应、骨髓移植、脱发、肝肾功能损害等化疗副作用,患者的痛苦大大减轻,生活质量明显改善。
近年来,放射性粒子组织间植入治疗口腔颌面部肿瘤取得了较大发展,已成为临床医生手中的一把利器。通过针尖大小的伤口就能治疗肿瘤,使患者免除了手术切除的痛苦;由于其近乎无创的治疗特点,对于年龄较大、体质较弱的患者优势明显。
放射性粒子植入后,在肿瘤区可持续释放射线杀伤肿瘤细胞,治疗间隔期更长,患者花费更少。
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活
JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO

河南省中医院
脑病科副主任中医师王伟民:
脑卒中的中医防治
扫码看视频

王伟民,河南省中医院脑病科副主任中医师;中华中医药学会脑病分会委员,河南省睡眠研究会神经内科分会副主任委员,河南省康复医学会脑血管病康复分会常务委员,河南省医学会心身医学分会委员;擅长治疗重症脑血管病及头痛、失眠、眩晕、癫痫、乏力、健忘、痴呆、运动神经元病、帕金森病、重症肌无力、烟雾病等疾病。