

▼ 名医堂



阴虚阳亢证的治疗

□马云枝

患者光某,女,67岁。患有高血压病、脑梗死病史数年,近期因情绪激动,出现发作性头晕,伴天旋地转、恶心呕吐,双耳轰鸣,随体位转换诱发或加重。患者因在当地医院治疗效果不佳,来笔者处就诊。患者平素多梦易醒,双目干涩,咽干口苦,二便正常。

查体:患者慢性病容,神情倦怠,无明显眼震,听力减退,右侧鼻唇沟变浅,伸舌居中,舌暗紫,苔薄黄,脉弦细。头颅磁共振检查结果显示,左侧放射冠区腔隙性脑梗死。

辨证:阴虚阳亢,为脉络瘀阻型眩晕。

治则:平肝潜阳、熄风通络,方用天麻钩藤饮加川芎、僵蚕以加强熄风化痰之力。

处方:天麻15克,煅石决明15克,杜仲12克,川牛膝10克,黄芩6克,首乌藤12克,茯神15克,益母草15克,钩藤15克,桑寄生15克,炙甘草3克,川芎15克,炒僵蚕9克。共10剂,水煎,温服。

二诊:患者服药10剂后,头晕较前发作次数减少,咽干口苦、夜寐不佳稍有改善,舌暗紫,苔薄白,脉弦细。上方去黄芩,加葛根15克,茯神调为30克,以助健脾安神、活血通络。

三诊:患者服药8剂后,头晕减轻,仍感耳鸣较重。方中去益母草、僵蚕,加丹参30克和磁石30克,继续服用14剂后,头晕明显改善,纳眠可。合并以上药方为基础,方随病情变化适当调整,合理调控血压。

随访半年,患者情况良好,无明显不适。

▼ 经验之谈

三种方法治疗腕管综合征

□王学昌

关于腕管综合征

腕管综合征又称“鼠标手”或迟发性正中神经麻痹,是正中神经在腕管内受压而引起的食指、中指疼痛、麻木和拇指肌肉无力等。局部骨折脱位、韧带增厚或管内的肌腱肿胀、膨大引起腕管相对变窄,致使腕部正中神经慢性损伤而产生腕管综合征,属于累积性创伤失调。该病好发于30~50岁年龄的办公室女性。腕管综合征发生的原因,是腕管内压力增高导致正中神经受卡压。腕管是一个由腕骨和屈肌支持带组成的骨纤维管道。前者构成腕管的桡、尺及背侧壁,后者构成掌侧壁。正中神经和屈肌腱从腕管内通过(屈指浅肌腱,4条屈指深肌腱,4条屈指深肌腱)。腕管两端虽然是开放式入口和出口,但其内组织液压力却很稳定。

三种治疗方法

凡是可以引起腕管内结构体积增大或腕管容积减少的病变,都可导致腕管内压力增高,压迫正中神经,从而发生腕管综合征,常见症状有手部正中神经支配区(拇指、食指、中指和环指桡侧半)感觉异常和麻木。骑自行车时或夜间手指麻木经常是腕管综合征常见症状。患者手指麻木通过改变上肢的姿势或甩手等动作,可以得到缓解。

腕管综合征治疗方法很多,主要有以下3种。一、药物、理疗、支具制动和激素注射等传统疗法。二、如果上述传统治疗方法不能缓解,则要考虑内窥镜技术或手术治疗。三、由于上述各种疗法皆有其优势和不足,近年来出现了第三种特色治疗方法,即微创针具,其中弧刀针疗法更有特色。

弧刀针疗法

腕管综合征是诸多神经卡压综合征中最常见的一种疾病,是弧刀针疗法的优势病种。其机理在于:腕管是一个由腕骨构成底和两侧壁,腕横韧带(屈肌支持带)在掌侧浅表覆盖的骨纤维管道,有正中神经、2~4指的深浅屈肌腱和拇长屈肌腱间通过。腕管综合征是各种原因引起的腕管内压力增高导致正中神经受到卡压而致缺血、缺氧,造成正中神经炎症水肿,甚至病变、粘连等损伤而出现所支配区域的疼痛、麻木,甚至运动功能障碍。

鉴于腕管的解剖特点,应用弧刀针疗法对浅表的腕横韧带的一端进行切开松解,以降低其张力。这就像将卡在脖子上的手拿开后人马上就会呼吸通畅一样,腕管内压力就会立刻减小,正中神经受到的卡压就会解除,局部微循环就会改善,正中神经功能就会恢复,疼痛麻木就会缓解或消除,从而达到治疗的目的。

弧刀针治疗腕管综合征具有以下特点:操作简便快捷;仅有一个“针眼”,损伤小,见效快,恢复快;远期效果好,不易复发;即使一次未能痊愈,也可以像针灸一样再次治疗,而不必担心手术粘连;门诊即可治疗,费用低。通常只要诊断明确,严格控制好适应证,熟悉操作技巧,便可达到理想的疗效。

应用弧刀针疗法需要注意的是:由于该病的复杂性、严重性和人体的依从性等不同,虽然对大部分患者可以立竿见影,甚至症状消失,但对于部分严重的患者,有时还需要选择最佳治疗时机、控制好适应证,必要时还需要配合药物治疗、理疗等来缓解疼痛,严重者可能需要进行手术治疗等。

(作者供职于河南省中医院)

▼ 急性青光



急性青光眼治疗验案

□张建民

患者刘某,女性,56岁。20天前,患者左眼视物模糊、头痛、眼胀、胃满,曾治疗后有所好转,近几天病情加重,前来笔者处就诊。诊见患者左眼红赤,睫状充血,瞳孔散大,角膜水肿呈雾状,对光反应迟钝,斜照瞳孔呈现青绿色反光(除风内障),眼压升高,指按眼珠坚硬如石,左侧眼压为80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),苔黄舌红,脉弦数,视力为20厘米指数。

治则:清痰利水,疏散风热。

处方:半夏15克,枇杷叶12克,羌活12克,薄荷12克,杏仁12克,川芎12克,防己12克,细辛5克,白芷12克,蔓荆子12克,木通30克,黄芩30克,车前子30克。共5剂,水煎,早、晚两次服用,每天1剂。另配合2%匹罗类药品点眼,每天3次。

二诊:患者疼痛减轻,呕吐止,瞳孔缩小至中度,左眼视力为0.2。按原方继续服用5剂。

三诊:诸症皆轻,疼痛止,瞳孔稍大,视力稍差,左眼视力为0.4;上方去半夏、杏仁、细辛、薄荷、木通,加当归12克,白芍12克,黄柏12克,五味子12克。共5剂。

患者复查,诸症皆除,左眼视力为0.8,一切恢复正常。嘱咐用珍珠明目滴眼液点眼,以善其后。随访1年,无复发。

按:患者头痛眼胀、恶心想吐、视力剧降、瞳孔散大,此乃痰火郁结,邪热内侵,上攻于脑,经络壅塞,以致眼压升高,发生头痛呕吐、瞳孔散大,呈淡绿色,视灯光周围似有红绿圈,视物昏蒙。

方解:方中半夏、枇杷叶、杏仁、黄芩清热化痰,降逆止呕;木通、车前子、防己利水消肿;羌活、白芷、细辛、川芎疏散风热,祛风止痛;薄荷、蔓荆子清热明目。诸药合用,药到病除,方得效。

(作者供职于兰考县兰阳区东街村卫生室)

▼ 单方验方



治中风后肢体麻木验方

取麻黄4克,桂枝、川芎、当归、干姜、防风、炙甘草各8克,党参、生石膏、生姜、大枣各15克,赤芍、白芍、防己、甘松、威灵仙各12克。下肢麻木重者加川牛膝15克;麻木甚者加蜈蚣8克或乌梢蛇12克。水煎,取药液300毫升,分3次温服,每天1剂,连续服用2周为1个疗程。

▼ 治下肢动脉



硬化性闭塞证验方

取制川乌、制草乌、乳香、没药、细辛、炙麻黄、全蝎各12克,羌活、独活、防风、赤芍、桂枝各18克,沙姜10克,血竭粉3克,鬼箭羽、鸡血藤、青风藤各40克,葛根20克。水煎,取药液500毫升,泡洗患肢,每天2次,每次20分钟,每天1剂,连用2~4周。一般2周后疼痛减轻,麻木消失,4周后即可痊愈。

▼ 治鼻窦炎验方



取鲜鱼腥草、野菊花、辛夷花各等份,共捣烂为糊,将药糊用布包绞汁,用吸管取药汁滴入患侧鼻腔,每次两三滴,每天两三次。若与鼻炎净滴剂交替使用,效果更佳。

(以上验方由倪世俊提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

▼ 临证心语



参透病机 施治有法

□董宁

在临床实践中,辨证论治是中医重要的治疗手段和方法。提高疗效、配伍应用好中药,必须遵循辨证论治的原则。辨证是论治的前提,如此才能施治有法,即“方从法立、以法统方”。因此,我们应用中医四诊的方法收集病史、症状、体征,结合相关中医理论知识和临床经验,参透其病机,提炼出能反应疾病本质的证,即中医所辨之证。西医也是参透病机,依法施治。

西医参透病机,依法施治

透过疾病的现象即症状、体征,进行观察、总结、归纳,提炼疾病的本质即疾病的病理状态,包括病理解剖与病理生理两个方面,从而参透其病机,再依此制定治疗原则,依法施治,可得到理想的效果。1.祛除存在的病因及诱因。如病原体引起的肺炎,首要祛除病原体,进行抗感染治疗;慢性心力衰竭,首要祛除其诱因如感染、心律失常、过劳、情绪不良等,要抗感染、纠正心律失常、休息等;中毒,要祛除病因,清除毒物。2.纠正病理状态。如肺炎存在缺氧、水电酸碱紊乱甚至感染性休克的病理,应纠正缺氧、水电酸碱紊乱并进行抗休克治疗;慢性心力衰竭存在前后负荷加重、心肌重构、心排血量减少、肺水肿等病理改变,应减轻心脏负荷、强心等;中毒应纠正毒物引起的病理损害,及时使用解毒药;心跳骤停应纠正心脏不能泵血、缺氧引起的不可逆的重要器官损害,并进行心肺复苏、强心、除颤,促使心脏恢复心跳和泵血功能;外科手术则修复器官结构、恢复部分功能、祛除不可逆病变组织,祛除持续损害病因,纠正病理状态。3.对症治疗,改善症状。如发热的退热治疗、咳嗽的止咳治疗、腹泻的止泻等,通过对症治疗可减缓疾病进程,减轻病理损伤。

中医参透病机,辨证施治

中医是通过四诊来收集疾病信息的,如肺胀表现为咳逆喘满、气短痰稀、舌胖苔脉、脉浮紧;心悸表现为心悸气短、眩晕乏力、舌淡脉细弱等。中医通过对病因、病性、病位、病势、疾病发生和发展的规律进行归纳、总结,参透其病机,再依据病机辨出证型。如慢性阻塞性肺气肿相当于中医肺胀,本病因久咳久喘,肺病迁延、六淫乘袭、年老体衰所致致实本虚,以痰浊、水饮、瘀血、气滞为标,以肺、脾、肾气虚、阴阳虚为本。其基本病机为痰饮水浊、瘀血滞塞气机气道,气虚气滞,肺不主气、肾不纳气,肺肾俱衰,气机升降失司,肺体用俱损,呼吸功能错乱。基本病机笼统,不同证型有不同的标和本、不同的病机。如肺胀之痰热郁肺证,其表现为咳逆喘满、气粗痰黄稠、舌红苔黄腻、脉滑数,其病机为感受风热或痰郁化热,阻结气道,致肺体胀满,收缩无力;痰蒙神窍证表现为咳逆喘重、神昏、谵妄或抽搐、舌暗红苔黄腻、脉细滑数,其病机为痰浊或痰热蒙蔽心神则神昏,痰热灼阴、肝风内动而抽搐等。中医根据不同病机,辨出不同证型,提出不同治则,从而辨证论治。寒者热之病机为寒证、热者寒之病机为热证,病机为实证则泻之,病机为虚证则补之。如肺胀之痰热郁肺、外寒内饮、痰蒙神窍,不同病机、不同证型则其治疗原则亦不同;又如肝郁气滞之健忘、癫痫、胃痛,因其病机相同、证型相同,故治疗原则相同,均为疏肝解郁,即所谓同病异治,异病同治。

因此,在临床实践中要想取得较好的疗效,就必须制定最佳治疗方案,依法施治。中医要透过疾病表象参透病机,辨证论治。

(作者供职于南阳天伦医院)

郑州大学第一附属医院
男科主任张卫星：
勃起功能障碍的治疗



健康访谈



扫码看视频

专家名片:

张卫星,博士,主任医师,郑州大学第一附属医院男科主任;从事泌尿男科工作30多年,擅长泌尿外科及男性疑难病症诊治,对前列腺疾病、男性不育、迟发性性腺功能减退症、男性性功能障碍等疾病有独到见解和深入研究;任中国医学促进会泌尿生殖分会常委,中国医师协会男科医师分会常委,中华医学会河南省男科学分会名誉主任委员,河南省医学会泌尿外科分会委员;发表学术论文70余篇,承担并完成河南省医疗课题10余项,获省部级科研成果奖4项、专利2项。