二冬膏 养阴润肺燥咳

□毛德西

组成:天门冬、麦门冬。

功效:滋阴清热,润肺止咳。

主治:阴虚肺燥引起的干咳,咽痛,音哑,痰中带血等。

用法:每次服用9克~15克,每天2次,小儿酌减。

说明:湿盛痰多之咳,或脾虚大便溏泻者,不宜服用。

出处:《张氏医通》清·张温。

二冬功效

二冬均为甘寒之品。天门冬归肺、肾二经,清热之力较强,入肺可清肺养阴,入肾能滋肾养阴,且还有软坚化结的作用;麦门冬归心、肺、胃经,入心能清心除烦,入肺能润燥止嗽,入胃可生津益胃。二味相合,上则滋养肺阴,下则滋养肾阴,有金水相生之意。常用于肺肾阴虚所引起的干咳少痰,潮热盗汗,口咽干燥,肠燥便秘等。

《张氏医通》记载:"肺胃燥热,痰涩咳嗽。"并在文中说明二冬膏之加减,若加生地黄、熟地黄、人参,为固本丸,以扶阴抑阳见长,主治老人津血俱亏,咳逆便秘。若在固本丸中加入枸杞熬膏,集灵膏,治久嗽气血俱虚,不能送痰外出。若二冬膏去天门冬,加入人参、熟地黄,蜜为丸,为三才丸,主治气血俱虚,精神不固,元阳失和等。若在二冬膏中加入生地黄、熟地黄、茵陈、枳壳、黄芩、石斛、甘草、枇杷叶,为甘露饮,主治胃中客热烦躁,口鼻咽疮,牙宣口臭等。

二冬膏为滋润平剂,方中二冬均以润肺止咳、养阴生津见长。《本草蒙筌》记载:"天(门冬)、麦门冬并入手太阴经,而能驱烦解渴,止咳消痰。功用似同,实亦有偏胜也。麦门冬兼行手少阴心,每每清心降火,使肺不犯于贼邪,故止咳立效;天门冬复走足少阴肾,屡屡滋肾助元,令肺得全其母气,故消痰殊功。"二药相伍,具有较好的滋阴清热、润燥止咳之功效。本方多用于燥咳、咽痛、音哑等。其临床指征为:咳嗽少痰或无痰,痰黏不易咳出,或痰中带血,口干咽燥,喉燥音哑等。西医诊为慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、慢性咽炎等,凡见上述表现者,可以选用二冬膏治疗。

医家经验

谢海洲指出:"二冬临床应用范围广泛,治肺阴不足咳嗽,常与沙参、百合、百部、生地黄、玉竹、五味子、川贝母、甜杏仁、地骨皮、桑白皮等同用;治肺胃虚劳阴虚证,常与沙参、玉竹、百合、石斛、黄精等配伍;肺肾阴虚者,常与沙参、百合、生地黄、熟地黄、怀山药、龟板、鳖甲等配伍;阴虚火旺者,酌加知母、黄柏、胡黄连、黄芩、地骨皮;治心肾阴虚梦遗者,与知柏地黄丸配伍应用;偏肾阴虚者,酌加熟地黄、龟板、鳖甲、五味子;心火偏亢者,酌加川连、酸枣仁、朱砂等,共收滋阴清热,交通心肾之功效。"

(作者为全国名老中医)

中药用法

七种常用中药的应用

□秦少波

中药的命名是很有意思的。有以五色命名的,如青箱子、赤芍、黄连、白前、黑芝麻;有以十二生肖命名的,如鼠粘子、牛黄、虎杖、菟丝子、龙胆草、蛇床子、马钱子、羊蹄、猴枣、鸡矢藤、狗脊、猪苓;有以方位命名的,如东丹、西洋参、南沙参、北豆根、天麻、地肤子;有以季节命名的,如椿皮、夏枯草、秋石、冬葵子;有以数字命名的,如一枝黄花、两面针、三叉苦、四季青、五灵脂、六神曲、七叶一枝花、八角(大茴香)、九节菖蒲、十大功劳叶、百部、千年健、万年青。当然还有其他的很多规律,不再赘述。

中药带"黄"的药有很多,功效、主治、组方各不相同,下边介绍7种常用药物的应用方法。

麻 黄

分类:解表药中的发散风寒药。

性味归经:辛、微苦,温。归肺、膀胱经。

功效:发汗解表、宣肺平喘、利水消肿、散寒通滞。

主治:风寒感冒、咳嗽气喘、风水水肿、风寒痹症、阴疽、痰核。

用法用量:水煎服,3克~10克。发汗解表宜生用,止咳平喘多炙用。

注意事项:本品发汗力强,表虚自汗、阴虚盗汗、虚喘者慎用。

常用方剂:麻黄汤、三拗汤、大青龙汤、小青龙汤、麻杏石甘汤、麻杏苡甘汤、华盖散、麻黄加术汤。

麻黄根

分类:收涩药中的固表止汗药。

性味归经:甘,平。归肺经。

功效:敛肺止汗。

主治:自汗、盗汗。

用法用量:水煎服,3克~9克。

注意事项:有表邪者忌用。

常用方剂:麻黄根散、牡蛎散。

黄 芩

分类:清热药中的清热燥湿药。

性味归经:苦,寒。归肺、胃、胆、大肠经。

功效:清热燥湿、泻火解毒、凉血止血、除热安胎。

主治:湿温暑湿、湿热痞闷、黄疸泻痢、肺热咳嗽、热病烦渴、痈肿疮毒、咽喉肿痛、血热吐衄、胎热不安。

用法用量:水煎服,3克~10克。清热多生用,安胎多炒用,止血多炒炭用

注意事项:本品苦寒伤胃,脾胃虚寒者不宜使用。

常用方剂:半夏泻心汤、葛根芩连汤、凉膈散、小柴胡汤、黄连解毒汤。

黄 连

分类:清热药中的清热燥湿药。

性味归经:苦,寒。归心、肝、胃、大肠经。

功效:清热燥湿、泻火解毒。

主治:胃肠湿热、泻痢呕吐、热盛火炽、高热烦躁、痈疽疔毒、皮肤湿疮、耳目肿痛、胃热炽盛呕吐、牙痛。

用法用量:水煎服,2克~10克。姜汁炙用清胃止呕,酒炙清上焦火,猪胆汁炒泻肝胆实火。

注意事项:本品大苦大寒,过服久服易伤脾胃,脾胃虚寒者忌用。

常用方剂:芍药汤、黄连阿胶汤、香连丸、泻心汤、左金丸。

黄 柏

分类:清热药中的清热燥湿药。

性味归经:苦,寒。归肾、膀胱、大肠经。

功效:清热燥湿、泻火解毒、退热除蒸。

主治:湿热带下、泻痢黄疸、热淋脚气、疮疡肿痛、湿疹湿疮、阴虚发热、盗汗遗精。

用法用量:水煎服,5克~10克。清热燥湿解毒多生用,泻火除蒸,退热多盐水炙用。

注意事项:本品苦寒,容易损伤胃气,故脾胃虚寒者忌用。

常用方剂:白头翁汤、二妙丸、知柏地黄丸、大补阴丸。

生地黄

分类:清热药中的清热凉血药。

性味归经:甘、苦,寒。归心、肝、肺经。

功效:清热凉血、养阴生津。

主治:热入营血、口干舌绛、血热妄行、斑疹吐衄、津伤口渴、内热消渴。

用法用量:水煎服,10克~30克。鲜品用量加倍,或以鲜品捣汁入药。

注意事项:本品性寒而滞,脾虚湿滞腹满便溏者,不宜使用。

常用方剂:清营汤、青蒿鳖甲汤、四生丸、增液汤。

熟地黄

分类:补虚药中补血药。

性味归经:甘,微温。归肝、肾经。

功效:补血滋阴、益精填髓。

主治:血虚萎黄,眩晕,心悸失眠,月经不调,崩漏;骨蒸潮热、盗汗、遗精、消渴;腰膝酸软、眩晕耳鸣,须发早白。

用法用量:水煎服,10克~30克。姜汁炙用清胃止呕,酒炙清上焦火,猪胆汁炒泻肝胆实火。

注意事项:本品滋腻碍胃,脘腹胀满,食少便溏者慎用。

常用方剂:四物汤、胶艾四物汤、六味地黄丸、左归丸、右归丸。

中药带"黄"的常用药物还有:黄芪、胡黄连、大黄、蒲黄、姜黄、黄药子、牛黄、黄精、雄黄、硫黄、天竺黄,功效主治各有千秋。用药如用兵,要想药到病除,成为名医,必须辨证准确,用药恰到好处,这就需要有扎实的理论,丰富的临床实践,并非一朝一夕之功。

(作者供职于林州市第二人民医院)

验案举隅

定眩汤治疗颈性眩晕

□李 柱

药物组成:西洋参7克,天麻9克,川芎12克,丹参12克,胆南星6克,葛根10克,珍珠母30克,全蝎6克。

适应证:颈性眩晕。

注意事项:肝阳上亢加白菊花12克,夏枯草12克,白芍18克;清气不升加补中益气汤;痰浊壅盛加胆南星9克,石菖蒲12克,白术9克。

应用小结:以本方治疗110例患者(均服用定眩汤加减治疗),痊愈54例,显效者31例,好转者21例,无效者4例。

方药来源与特点:该方为经验方。基于眩晕的成因,前人论述颇多,如有"无痰不作眩""无虚不作眩"等。通过对110例患者的观察可看出,该病以清气不升或痰浊壅盛两型占比较大,且颈性眩晕在辨证上还有以下特点:

1.从眩晕性质看,大多数患者表现为真性眩晕的旋转感和动摇感,由于风性主动,故此类眩晕符合中医辨证"风邪作祟"的特点。

2.此类眩晕绝大多数(94.5%)患者有血瘀症状的表现,平均病程较长,病久多瘀,故宜从瘀辨证。

3.大多数患者有心神不宁和颈项僵硬不适的表现。

鉴于以上辨证特点,故在治疗用药中除按中医辨证确定治则、遣方用药外,还应根据颈性眩晕的辨证特点应用如下药物:(1)根据该病多为"风邪作祟",故方中必用天麻以祛风;(2)根据多有血瘀症状而从瘀论治,故方中必用川芎等活血药;(3)根据多有颈项僵硬不适,均用解肌祛风之葛根;(4)根据多有心神不宁表现而选用安神之品,如夜交藤、枣仁、远志等。另外,根据现代药理研究,证明天麻、川芎、葛根等药有增加脑血流量的作用,故而将这些药物用之于脑供血不足的颈性眩晕也是适宜的。

案例分享

病案一:冯某,男,65岁,症见眩晕。表现为视物晃动,两眼昏花,头脑不清醒,过劳则发,动则加重,活动颈部加重,颈部酸沉,有颈椎病病史,伴面色无华,心悸懒言,倦怠乏力,舌质淡,有齿印,苔薄白,脉细无力。诊断为颈性眩晕(清气不升型),给予定眩汤加炙黄芪30克,党参15克,陈皮10克。随诊加减20剂后,症状消失。

病案二:李某,女,48岁,肥胖,症见眩晕。表现为天旋地转,头重如裹,伴恶心欲呕或呕吐,胸闷纳差,身困倦怠,舌苔白腻,脉弦滑,有颈椎病史,近一个月因绣十字绣后病情加重。诊断为颈性眩晕(痰浊壅盛型),给予定眩汤加胆南星9克,菖蒲12克,白术9克,远志10克。嘱咐患者停止刺绣,口服药剂7剂后,症状消失。

病案三:王某,男,56岁,平素性情急躁,有颈椎病史,就诊时症见视物旋转,头重脚轻,伴耳鸣,头痛,急躁易怒,少寐多梦,舌质红,少苔,脉弦。诊断为颈性眩晕(肝阳上亢型),给予定眩汤加白菊花12克,夏枯草12克,白芍18克,地龙10克,黄芩10克。随诊加减,半个月后,患者症状明显好转。

(作者供职于开封市中医院)

单方验方

治疗痛经食疗方

材料:当归50克,黄芪30克,羊肉300克,盐少许。

做法:将羊肉洗净,切小块,与当归、黄芪一起放入砂锅内,加适量水炖至羊肉熟烂,加少许盐调味即可。

功效:益气补血,驱寒调经,止痛。适用于气血虚弱所致的痛经(建议经前开始服用)。

(该验方由河南省中医院郭丽芳提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

下肢动脉狭窄合并血栓的介入治疗

□毕永华 韩新巍

老李(化名)患有糖尿病10多年,前段时间因为下肢酸痛入院检查,诊断为下肢动脉狭窄,但没有积极治疗。前几天突然出现下肢疼痛且无法正常行走,急诊入院发现股动脉主干完全闭塞,医生诊断为股动脉急性闭塞,可能为狭窄合并急性血栓形成。采用介入导管局部灌注溶栓药物,接触溶栓后发现严重狭窄,球囊扩张后植入内支架完全解除股动脉狭窄,恢复股动脉血流,症状好转,3天后顺利出院。

动脉硬化下肢动脉狭窄的基础上合并血栓是临床中常遇到的情况,也是我国动脉狭窄慢性缺血继发下肢急性缺血最常见的病变类型。这种下肢急性缺血的理想治疗是首先清除血栓,包括导管直接溶栓、导管抽吸血栓等。若清除血栓后仍出现狭窄血管,则植入支架彻底解除血管狭窄部位,恢复下肢血液流通。狭窄完全恢复下肢缺血。

下肢动脉狭窄合并血栓的形成

下肢动脉狭窄引起的下肢缺血性病变严重威胁人类健康。随着人口老龄化和富裕的生活方式,下肢动脉粥样硬化患者逐年增多,初步估算目前全世界因下肢动脉粥样硬化引起动脉狭窄、闭塞症的患者超过2亿。高血压、高血脂、长期吸烟是动脉粥样硬化的三大主要原因。下肢动脉粥样硬化动脉狭窄的基础上,患者极易合并血栓的形成。动脉粥样硬化,血管管腔狭窄,血液在局部形成涡流冲击,粥样斑块表面溃疡激发凝血系统,血液凝固形成血栓,导致动脉管腔突然完全闭塞。也有左心室或左心房血栓脱落进入下肢动脉,形成血栓栓塞突然阻断血流,出现下肢急性缺血的一系列症状,如麻木、疼痛、冰冷,无法行走等。

下肢动脉狭窄合并血栓的诊断

突发性下肢冰凉、麻木、无力、间歇性跛行和静息痛等症状加重,结合患者糖尿病、高血压、长期抽烟病史,首先考虑动脉硬化下肢动脉狭窄合并急性血栓形成。该病属于下肢动脉闭塞症或闭塞性脉管炎。

诊断标准:1.有吸烟、糖尿病、高血压、高脂血症等高危因素;2.有下肢动脉硬化闭塞症的临床表现,如突发下肢疼痛、麻木、行走困难等;3.肢体远端动脉搏动减弱或消失,如足背动脉搏动消失;4.踝肱指数≤0.9;5.影像学检查,彩超为无创检查方法,筛查动脉是否狭窄和血流中断,闭塞时动脉频谱消失,动脉内充满低回声血栓;确诊和拟定介入治疗方案,必须进行血管成像,CTA(CT血管造影)或MRA(磁共振血管成像)检查范围从腹主动脉至足部,全程显示股动脉的狭窄或闭塞,闭塞段周围往往存在一定程度的侧支血管网,借侧支循环使闭塞远端动脉主干显影。急性血栓栓塞动脉者缺乏侧支循环血管网。

下肢动脉狭窄合并血栓的治疗

内科治疗,一经确诊即可抗血小板和抗凝治疗以防止血栓扩展,在介入治疗消除血栓解除狭窄后,给予降血脂、降血压、控制糖尿病等治疗,以巩固疗效、维持病变动脉的长期开通率,并防止动脉硬化加剧出现新的狭窄病变。一般不做徒劳的全身溶栓治疗。

外科治疗,动脉硬化是全身性疾病,全身动脉均具有程度不同的粥样硬化改变。手术切开取栓会加剧血管内膜和管壁损伤,取栓后容易复发动脉再狭窄。20世纪60年代应用Fogarty(音译:福格蒂)球囊导管取出外周血管血栓,一度成为动脉血栓的主要清除治疗手段。然而,切开取栓手术创伤大,麻醉要求高,取栓过程会全程损伤动脉内膜,术后中远期易继发血栓形成及内膜增生导致血管再狭窄,同时也会发生切口感染、淋巴管漏等,现在应用越来越少。

介入治疗,已成为下肢急性缺血性疾病的首选治疗,对于伴有血栓形成的下肢动脉硬化性病变或血栓栓塞性动脉狭窄与阻塞,采用经皮导管接触溶栓术联合多种介入治疗技术,效果满意。1.经皮穿刺插管导管接触溶栓术。将溶栓导管或多侧孔导管插入血栓内,经导管持续、脉冲灌注尿激酶,能够快速溶解新鲜血栓开通血管管腔。2.球囊扩张成形术。扩张的目的是解除顽固性动脉狭窄,尤其是合并管壁钙化的动脉硬化性狭窄,若不做球囊预扩张处理,内支架难以完全膨胀;一些左心血栓脱落导致血栓栓塞的下肢突然缺血,可以采用球囊扩张压碎栓子,更利于栓子的进一步溶解;对于支架内再狭窄,采用药物洗脱球囊扩张可提高通畅率,球囊表层涂的药物(如紫杉醇),通过扩张的球囊被转移到病变血管内膜壁上,从而抑制内膜增生,减少血管再狭窄。3.球囊预扩张狭窄后,同步植入内支架,重构血管管腔结构,以完全恢复血管血流的通畅性。

使用血栓抽吸或血栓旋切装置治疗。血管抽吸,血栓旋切装置以及经皮机械血栓清除装置,经皮机械血栓清除装置,在一定程度上结合了外科取栓和导管溶栓的优点,既保留了介入治疗的微创优势,又能快速有效地清除血栓,同时也减少了溶栓药物带来的出血风险。经皮机械血栓清除术可达到快速减容的效果,常见的有Rotarex(医疗设备品牌)吸栓导管(瑞士生产)和Angiojet(医疗设备品牌)吸栓导管(美国生产)。使用血栓清除装置治疗不同病因下肢动脉血栓栓塞性疾病的腔内减容效果确切,安全可靠,既避免了开放手术带来的创伤,也规避了导管溶栓带来的出血风险,提高了疗效和安全性。

(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 50

河南省中医药研究院附属医院疼痛风湿病科主任薛爱荣:

脊柱侧弯的自我检测法

扫码看视频

薛爱荣,河南省中医药研究院附属医院疼痛风湿病科和康复医学科主任,河南省名中医,全国优秀中医临床人才;师从中国工程院院士、国医大师石学敏,国医大师李振华,全国名老中医陈阳春;担任河南省软组织病研究会理事长;中国软组织疼痛学会副主任委员,中国骨伤微创水针刀学术委员会副会长,河南省中医药学会中医外治分会副主任委员等;撰写学术论文20篇,参与撰写专著4部。

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》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,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:13783596707

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健康委员会8楼医药卫生报社总编室。