

辨证治疗风痰上扰型眩晕

□马云枝

患者程某男,61岁,以头晕9天余为主诉就诊。患者于9天前出现头部昏沉,伴双耳轰鸣,二目干涩,健忘乏力等不适,无明显恶心及呕吐,休息后症状可缓解,上述症状呈间断性发作,每次发作可持续1小时~2小时,曾在某医院被诊断为后循环供血不足,治疗经过及用药不详,症状一度缓解,但近几天反复发作,已严重影响行走、劳作等日常生活,为寻求进一步治疗,来笔者所在医院就诊。查体:慢性面容,精神萎靡,右手平举时可见震颤,右上肢肌张力轻度增高,舌暗紫,苔白腻,脉弦细。

既往史:大量烟酒史,2012年患脑梗死,否认高血压病、糖尿病等。

中医诊断:眩晕,证型:风痰上扰型。
治则:健脾化痰,熄风通络。

方药:半夏白术天麻汤加减。半夏12克,白术10克,天麻12克,茯苓10克,陈皮6克,川芎12克,川牛膝10克,炒僵蚕10克。共10剂。每天1剂,分早、晚两次服用,温水冲服。配合消栓溶栓胶囊每天3次,每次3粒;尼麦角林每天3次,每次2片;天智颗粒每天3次,每次1袋。

二诊:病情好转,头晕发作频率及持续时间较前明显降低,但近几天出现头部胀痛不适,查体慢性面容,精神一般,右手平举时可见轻度震颤,余神经系统检查无异常,舌暗红,苔白,脉弦细。

治则:平肝潜阳,熄风通络。
方药:天麻钩藤饮加减。天麻12克,钩藤10克,石决明30克,桑寄生10克,茯神20克,首乌藤15克,黄芩10克,川牛膝10

克,杜仲10克,益母草15克,川芎6克,谷精草10克,炙甘草3克。共10剂。每天1剂,分早、晚两次服用,温水冲服。配合消栓溶栓胶囊每天3次,每次3粒;尼麦角林每天3次,每次2片;天智颗粒每天3次,每次1袋。

心得体会

笔者在治疗眩晕方面总结了一些心得体会,将病因分门别类,归属为不同证型,总体分虚实,实证可见于肝阳上亢、风痰上扰、痰瘀阻络等;虚证可分为气血亏虚、阴虚阳亢等。此患者平素嗜烟酒,损伤脾胃,脾胃运化失常,则水液不能布散至五脏六腑而停聚中焦化湿成痰;患者40岁左右,阴气自半,肾阴亏虚,不能涵养肝木,阴不敛阳,阳气上乘于脑窍,而见头晕、胀痛不适,肝失肾水滋养,则木枯风动,

而见上肢颤动;肾开窍于耳,肾精不足则双耳轰鸣,故此证以肝肾阴虚为本,痰浊阻络为标,急则治其标,以半夏白术天麻汤加减治之。方中二陈汤配白术可健脾益气、燥湿化痰,以恢复脾胃之运化,杜生痰之源;天麻配炒僵蚕可平抑肝阳,搜风剔络;川芎为血中之气药,善于行血,血行风自灭,以达健脾化痰、熄风通络之功效。二诊时可见症状减轻,但其本在于阴虚阳亢,故有头部胀痛不适,用天麻钩藤

饮加减以平肝潜阳。方中天麻、钩藤平肝熄风,为君药。石决明寒质重,功能平肝潜阳,与君药合用,加强平肝熄风之力;川牛膝活血利水,共为臣药。杜仲、桑寄生补益肝肾以治本;黄芩清肝降火,以折其阳亢;益母草合川牛膝活血,有利于平降肝阳;首乌藤、茯神宁心安神,均为佐药。肝开窍于目,肝火上炎,则二目干涩,故用谷精草以清肝泻火、明目退翳。
(作者为全国名老中医)



中药用法



朱忱飞/制作

六种中药材的临床应用

□秦少波

桑树属桑科落叶乔木或灌木,高3米~10米,有很高的经济价值和药用价值,全身都是宝,在全国各地均有分布。《诗经》中有首弃妇诗《氓》,就有桑树的记载:“桑之未落,其叶沃若。吁嗟鸠兮,无食桑葚……桑之落矣,其黄而陨。”关于桑的诗句还有很多。桑寄生很容易想到是寄生在桑树上的另一种植物,而实际是可以寄生到桃、李、柳等多种树上,与桑树是本质不同的。桑螵蛸,在《本草纲目》上,名字的来源也是千古之谜,它是刀螂的卵鞘,我们上中药课时,老师对我们讲:“进货时,一定要蒸一下,否则,春暖花开就会羽化,诊室将会有数以万计的刀螂。”下边逐一叙述:

桑叶

分类:解表药中的发散风热药。
性味归经:苦、甘、寒。归肺、肝经。
功效:疏散风热,清肺润燥,平肝明目。
主治:风热感冒,头痛咳嗽。肺热燥咳。肝阳眩晕,目赤昏花。血热妄行之吐血、衄血。
用法用量:水煎服,5克~10克;或入丸散。外用煎水洗眼。
常用方剂:桑菊饮、桑杏汤、清燥救肺汤、桑麻丸。

桑枝

分类:祛风湿药中的祛风湿清热药。
性味归经:苦、平。归肝经。
功效:祛风通络,利关节。
主治:风湿痹痛,四肢拘挛,水肿。
用法用量:水煎服,15克~30克。
常用方剂:桑枝膏。

桑白皮

分类:止咳化痰平喘药中的止咳平喘药。
性味归经:甘、寒。归肺、膀胱经。
功效:泻肺平喘,利水消肿。
主治:肺热咳嗽。水肿、风水、皮水。衄血、咳血、肝阳肝火偏亢之高血压病。
用法用量:水煎服,5克~15克。泻肺利水平肝清火宜生用,肺虚咳嗽宜炙用。
常用方剂:泻白散、补肺汤、五皮饮。

桑椹

分类:补虚药中的补阴药。
性味归经:甘、寒。归肝、肾经。
功效:滋阴补血,生津,润肠。
主治:阴血亏虚的头晕耳鸣、目暗昏花、失眠、遗精、须发早白。津伤口渴,内热消渴,肠燥便秘。
用法用量:水煎服,10克~15克。
常用方剂:首乌延寿丹。

桑寄生

分类:祛风湿药中的祛风湿强筋骨药。
性味归经:苦、甘、平。归肝、肾经。
功效:祛风湿,益肝肾,强筋骨,安胎。
主治:风湿痹痛,腰膝酸痛。胎漏下血,胎动不安。
用法用量:水煎服,10克~15克。
常用方剂:独活寄生汤、寿胎丸。

桑螵蛸

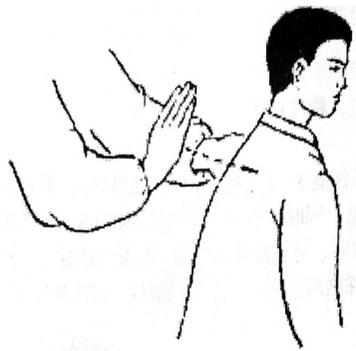
分类:收涩药中的固精缩尿止带药。
性味归经:甘、咸、平。归肝、肾经。
功效:固精缩尿,补肾助阳。
主治:遗精,遗尿。肾虚阳痿。
用法用量:水煎服,6克~10克。
注意事项:本品阴虚多火,膀胱有热而小便频数者忌用。
常用方剂:桑螵蛸散。

(作者供职于林州市第二人民医院)

常用推拿手法

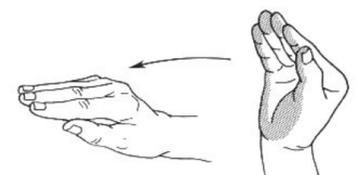
之六

拍法



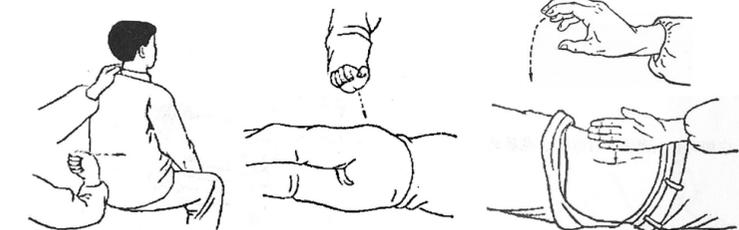
用虚掌拍打体表,称拍法。
动作要领:术者手指自然并拢,掌指关节微屈,腕关节放松,运用前臂力量或腕力,使整个虚掌平衡而有节奏地拍打体表的部位。动作要求平稳而有节奏,整个手掌同时接触治疗部位。腕关节放松,用力均匀。忌施暴力,特别是老人及小儿。拍打背部应在脊柱两侧,不应在肋骨两侧,呼气时拍打。

拍打应顺肌纤维方向。对外伤性肿胀一般不作拍打。
临床应用:拍法适用于肩背、腰臀及下肢部。对风湿疼痛,局部感觉迟钝或肌肉痉挛等症常用本法配合其他手法治疗,具有舒筋活络、行气活血的作用。



手法展示图

击法



手法展示图

用拳背、掌根、掌侧小鱼际、指尖或用桑枝棒叩击体表,称为击法。
动作要领:击法用劲要快速而短促,垂直叩击体表,在叩击体表时不能有拖抽动作,速度要均匀而有节奏。腕关节要挺直,不能有屈伸动作。运用肘关节伸屈力量进行击打。动作宜轻快而有节奏。上下幅度要小,频率要快。指尖击法运用腕力进行叩击。腕关节伸屈幅度要小,频率略快。棒击法叩击时,用力要快速短促,一个部位连续击打3次~5次即可。不可用棒尖点体表,使棒体大部分平衡地接触治疗部位。施拳背叩法时,注意整个拳背平衡地接

触治疗部位,切忌于关节突起处着落,否则易引起局部疼痛及损伤。拳心击法操作时,整个拳心要紧贴治疗部位。拳击击法操作时,用力应均匀,不宜过猛,要打而击之。掌击法叩击时,切忌击打骨节突起部位,以免引起不必要的疼痛。侧击法操作时,着力宜虚不宜实,实证施重击法,虚证施轻击法。指尖击法操作时,腕关节伸屈幅度要小,频率略快。棒击法叩击时,用力要快速短促,

垂直叩击体表。后脑、肾区部位,禁使棒击法。
临床应用:拳击法常用于腰背部;掌击法常用于头顶、腰背及四肢部;侧击法常用于腰背及四肢部;指尖击法常用于头、胸腹部;棒击法常用于头顶、腰背及四肢部。本法具有舒筋活络,调和气血的作用,对风湿痛,痹痛,局部感觉迟钝,肌肉痉挛或头痛等症,常用本法配合治疗。

(河南省卫生健康委员会 供稿)



前列腺癌的确诊与介入治疗

□段旭华 韩新巍

前列腺癌威胁着广大中老年男性的身体健康,我国前列腺癌发病率在近年来呈现持续增长趋势。前列腺癌患者多无明显临床症状,常在体检中偶然发现,最常见的症状是尿频和排尿困难,尿线细、射程短、尿流中断、排尿不尽、排尿费力等。然而有些中老年人认为排尿困难是由前列腺增生引起的,未能引起足够的重视,而耽误治疗。

前列腺癌介绍

85%的患者发病年龄超过65岁,高发年龄在70岁~74岁,而50岁以下的男性很少罹患该病。前列腺癌的病因尚不清楚,可能与种族、遗传、环境、食物、吸烟、肥胖和性激素等有关。前列腺癌98%为腺癌,起源于腺细胞,其他少见的有移行细胞癌、鳞癌,以及黏液腺癌、小细胞癌、导管腺癌等。前列腺的外周带是癌最常发生的部位,大多数为多病灶,易侵犯前列腺尖部。前列腺癌可经血行、淋巴扩散或直接侵犯邻近器官,如精囊腺等。最常见的转移部位是淋巴结和骨骼,其他转移部位是肺、肝、膀胱和肾上腺等。

症状

前列腺癌早期多数无症状,少数可有早期排尿梗阻症状,急性发生并不断加重,是由于外腺病变侵入内腺使其在排尿时顺应性下降所致。晚期可

诊断

前列腺癌的诊断包括分期和组织学类型,主要依据前列腺活组织检查或前列腺手术标本的病理学检查,以及其他影像学检查。影像学检查可为前

列腺癌的分期提供依据。最古老但也十分有效的检查方法是肛门指诊,血清PSA筛查(前列腺癌的特异性标志物检查)的广泛应用使早期发现前列腺癌成为可能。直肠指诊及血清PSA检查是判断患者是否罹患前列腺癌的最有效的、首选的检查方法。目前,前列腺癌的诊断过程大致如下:对患者进行血清PSA筛查或进行肛诊,PSA升高或指诊可疑的患者,可在B超引导下进行前列腺系统穿刺活检,病理诊断明确后通过影像学检查明确临床分期,从而确定治疗原则及方法。

治疗

前列腺癌分为激素依赖性 & 非激素依赖性两类,两者分别占90%及10%。目前,大家普遍接受的首选内分泌治疗是全激素阻断疗法,即药物去势(促性腺激素释放素)或手术去势(切除睾丸)加服抗雄激素药物。目前,在前列腺癌的治疗中,化疗主要是作为晚期前列腺癌的辅助治疗,或用于消灭潜在的转移灶。化疗单独应用不可能治愈原发病变,辅助治疗可延长患者术后的生存期。适宜化疗的前列腺癌患者是指手术后或放疗后肿瘤复发、对内分泌治疗不敏感的原发性肿瘤。

治疗

介入治疗主要有超选择性前列腺动脉灌注化疗栓塞和经

皮穿刺前列腺放射性粒子植入治疗。前列腺癌隐匿发病,前列腺癌患者在确诊时多已发生转移或浸润,早期前列腺癌可采取根治性前列腺切除术,中晚期目前多行内分泌治疗和手术去势相结合的治疗方法,但相当一部分患者治疗后临床症状的改善和预后均不理想,可结合双侧前列腺供血动脉灌注栓塞治疗,阻断前列腺的主要血供,栓塞造成的直接缺血使前列腺短期内体积明显缩小,可短期内明显改善晚期前列腺癌患者的排尿困难症状,增强对前列腺癌的杀伤作用;通过灌注增加了局部组织化疗药物浓度,降低了化疗药物的全身副作用。而且操作简便,损伤小,减轻了患者的痛苦,尤其对雄激素非依赖性前列腺癌或内分泌治疗无效者更具有治疗意义。

放射性粒子治疗肿瘤已有100多年历史,以其微创、住院时间短、疗效确切、并发症少,在欧美国家广泛应用,已经作为早期前列腺癌首选治疗手段,写入美国国立综合癌症网络的指南中。同时骨转移患者

也可在转移灶植入粒子减轻疼痛,延缓转移灶的进展。放射性粒子植入治疗的原理是通过放射性粒子发出的γ射线直接杀伤肿瘤细胞。放射性粒子植入治疗肿瘤时,虽然粒子发射的射线能量相对较小,但能持续地对肿瘤细胞起作用,因此能不断地杀伤肿瘤细胞,经过足够的剂量和半衰期,能够使肿瘤细胞失去增殖能力,从而达到杀伤肿瘤细胞的治疗效果。

预后

由于前列腺癌生长缓慢,对人体损害较小,发生远处转移的概率较小,经过规范化的治疗后,前列腺癌的预后一般较好。早期局限性前列腺癌患者,5年~10年生存率可达90%以上;局部进展期的前列腺癌患者5年~10年生存率可达70%~80%;对于晚期转移性前列腺癌患者,通过综合介入治疗各种手段进行治疗,患者仍可获得很好的生存质量和较长的生存时间。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

河南中医药大学第三附属医院
康复科副主任中医师乔敏:

身体怕凉怎么办?



扫码看视频



乔敏,河南中医药大学第三附属医院康复科副主任中医师,医学硕士。擅长治疗颈椎病,腰椎间盘突出症、中风后遗症、脱发、头晕、头痛、失眠、痛经等疾病,还擅长针灸美容,体质调理等;师从人类非物质文化遗产中医针灸灸灸代表性传承人张缙;2018年获河南省援外医疗工作先进个人;任中国中医药信息研究会中药外治分会常务理事;发表论文10余篇,获国家专利1项,主持及参与省部级以上课题8项。

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》《针推论衡》《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。

