

消肿痛、通阳; 大蒜温胃解毒、消积行气; 食盐咸寒, 有软坚散结的作用。因此, 用大蒜、葱白、食盐捣泥敷于乳房肿块上, 配合艾灸, 具有疏肝解郁、行气活血、软坚散结、止痛的功效。肩井穴隶属足少阳胆经, 位于肩部最高处, 在大椎穴与肩峰连线中点, 是足少阳、手少阳、足阳明与阳维脉之会。《百症赋》云: “肩井乳痛而极效。”故再艾灸时, 选用肩井穴, 减轻乳腺疼痛, 增加疗效。

在护理方面, 除了要加强基础护理外, 还要定期随访。对于乳腺增生, 家庭日常护理在治疗方面起着重要作用, 而患者通常在治疗效果明显时, 产生懈怠情绪, 忽略了日常护理, 从而导致病情反复甚至恶化。所以, 对于患者要做到定期随访, 起到监督提示作用。随访内容主要涉及以下四方面内容:

第一, 服用药物。患者是否准确煎服药物, 是否按时服用药物, 是否服用其他非医嘱药物, 如雌激素、避孕药等。

第二, 日常饮食。患者在服药期间是否同时食用辛辣刺激食物, 如辣椒、韭菜、白酒等。是否食用肥甘油腻食物如猪肉、羊肉、鸡肉、鱼虾等。患者是否遵照护嘱多食用新鲜蔬菜、水果、粗粮、粗纤维食物。

第三, 日常生活。患者是否保持心情舒畅, 避免了忧郁、愤怒等情绪。患者是否有规律合理的作息时间。患者是否进行了有效的体育锻炼, 是否有和谐的性生活。

第四, 心理方面。患者是否产生了消极情绪, 对疾病厌恶、恐惧、害怕。患者是否对疾病过分关注, 影响了正常的生活。

参考文献:

- [1] 马民, 余永宜. 中医外治乳腺增生病的研究进展 [J]. 江苏中医药, 2009, 41(2): 81.
- [2] 张洪亮. 中药治疗乳腺增生 132 例 [J]. 江苏中医药, 2009, 41(7): 49.
- [3] 马民, 余永宜. 乳腺增生病的中西医结合研究概况 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(2): 406.
- [4] 李玉和, 李军. 治疗乳腺增生病的药物选择与应用 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17(12): 2635.
- [5] 谭卉妍. 艾炷穴位配合中药治疗乳腺增生病临床观察及护理 [J]. 光明中医, 2010, 27(2): 365.

◇名家名流◇

名老中医朱致纯治疗阳痿早泄验案举隅

吕国英

(武汉市中医院 435001)

关键词: 朱致纯; 阳痿; 早泄; 验案

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2013.04.092

中图分类号: R249.2/.7; R256.55 **文献标识码:** C

文章编号: 1008-0805(2013)04-0965-01

今年 92 岁的朱致纯主任医师, 从 1937 年起开始从事中医临床教学科研工作, 七十多年的从医经验使朱致纯积累了丰厚的中医理论和临床经验, 他通晓中医内、外、妇、儿各科, 对治疗常见病多发病有丰富的临床经验, 对一些疑难杂病也有独到的见解。由于医术精湛, 医德高尚, 朱致纯被评为“湖北中医大师”, 还是首批国家中医药管理局老中医药专家学术经验继承工作指导老师。笔者有幸师从朱老, 兹将朱老中医治疗阳痿早泄的验案介绍如下。

验案: 男, 41 岁, 2011 年 8 月 17 日初诊, 阳痿早泄近 2 年。曾在本市某家知名医院确诊为“阳痿早泄”, 经中西医各种治疗均无效, 遂来朱老求治。症见: 阳痿, 早泄, 性欲减退, 腰膝酸软, 二便调。舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。以补肾壮阳、益肾固精为法。处方: 菟丝子 20 g, 金樱子 15 g, 芡实 15 g, 巴戟天 15 g, 淫羊藿 10 g, 覆盆子 15 g, 莲须 10 g, 炙甘草 6 g, 淡大云 15 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 3 次饭后半小时温服(用药期间, 节房事, 戒手淫, 忌烟酒及生冷食物, 可适度体育活动, 但不可过劳)。

2011 年 8 月 26 日二诊, 服上药后症状缓解。守上方, 7 剂, 服用方法同前。

2011 年 9 月 8 日三诊, 服上药后症状明显改善, 但偶见面色少华, 神疲乏力。舌质淡, 苔薄白, 脉细。守上方, 加黄芪 50 g, 当归 20 g, 白朮 10 g, 党参 20 g, 益气补血。10 剂, 服用方法同前。

至今未再出现阳痿早泄。

按: 据权威数据显示, 近年来, 男性患者阳痿早泄的数量急剧上升, 而且呈现出年轻化的趋势, 这让很多男性谈阳痿早泄色变, 唯恐避之不及。阳痿是指在有性欲要求时, 阴茎不能勃起或勃起

不坚, 或者虽然有勃起且有一定程度的硬度, 但不能保持性交的足够时间, 因而妨碍性交或不能完成性交。早泄是一种常见的男性性功能障碍疾病, 它是指射精发生在阴茎进入阴道之前, 或进入阴道后时间较短提早射精而出现的性交不和谐情况。临幊上, 阳痿早泄的病情可分为轻度、中度和重度。

阳痿确切的发病机制目前尚未清楚。根据阳痿发生的原因, 可分为器质性(包括血管性、神经性、手术外伤、阴茎本身疾病、泌尿生殖疾病及内分泌疾病)、心理性和医源性三大类。其中, 器质性阳痿虽然只约占阳痿总数的 10%~15%, 但其病因较多, 病理复杂。

早泄的原因是复杂的, 不同的人有不同的原因。大多为心理性病因(包括焦虑抑郁、自慰恶习和疲劳过度等), 少数为器质性疾病引起。早泄的发病机理是除了心理因素外, 患者阴茎头的感觉比正常人灵敏, 感觉神经兴奋性比正常人增高, 射精潜伏期与射精反射弧较短, 在性交时容易诱发过早射精。

西医目前治疗阳痿早泄的方法主要有: 心理治疗、药物治疗、原发病的治疗和外科手术等。

中医学认为阳痿是指成年男子性交时, 由于阴茎痿软不举, 或举而不坚, 或坚而不久, 无法进行正常性生活的病症。早泄是房事时过早射精而影响正常性交而言, 是男子性机能障碍的常见病证, 多与阳痿相伴出现。其病因病机主要为: ①命门火衰。多因房劳过度, 或少年频犯手淫, 或过早婚育, 以致精气虚损、命门火衰, 引起阳事不举。②思虑忧郁, 损伤心脾, 则病及阳明冲脉, 而胃为水谷气血之海, 以致气血两虚, 而成早泄。③恐惧伤肾, 恐则伤肾, 恐则气下, 渐至早泄不振, 举而不刚, 而导致早泄。《景岳全书·阳痿》说: “忽有惊恐, 则阳道立痿, 亦甚验也。”④肝主筋, 阴器为宗筋之汇, 若情志不遂, 忧思郁怒, 肝失疏泄条达, 则宗

收稿日期: 2012-10-27; 修订日期: 2012-12-24

筋所聚无能,如《杂病源流犀烛·前阴后阴源流》说“又有失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏达,亦致阴痿不起。”⑤湿热下注,宗筋弛纵,可导致早泄,即所谓壮火食气是也。临床所见,以命门火衰较为多见,而湿热下注较为少见,所以《景岳全书·阳痿》说:“火衰者十居七八,火盛者仅有之耳。”

常见证型有:命门火衰、肾气不固、心脾亏虚、肝郁不舒和湿热下注。

本案中医辨证为命门火衰。先天不足或恣情纵欲,房事过度,或手淫、早婚,均可造成精气虚损,命门火衰而阳痿早泄、腰膝

酸软。舌质淡,苔薄白,脉沉细,亦为其佐。方中巴戟天、淫羊藿、淡大云补肾壮阳,菟丝子、覆盆子、金樱子补肝益肾、固精缩尿,佐以芡实、莲须固肾涩精。服上药后,症状改善明显。兼见面色少华,神疲乏力,加用黄芪、当归、白术、党参益气补血。自此,患者痊愈。

在预防方面,因起病与恣情纵欲有关,故应清心寡欲,戒除手淫;如与全身衰弱、营养不良或身心过劳有关,应适当增加营养或注意劳逸结合,节制性欲。

◆合理用药与不良反应◆

中成药临床应用不良反应及对策

饶平妹

(湖北省黄石市中心医院 435000)

关键词: 中成药; 合理用药; 不良反应;

DOI 标识: doi: 10.3969/j. issn. 1008-0805. 2013. 04. 093

中图分类号: R285.1 **文献标识码:** C **文章编号:** 1008-0805(2013)04-0966-01

中成药有着悠久的历史。从宋代的《太平惠民和剂局方》颁布至今,中成药在人类防病治病、健体强身等方面发挥着积极、重要的作用。传统的中成药主要指丸、散、膏、丹、药酒等不同剂型。随着现代科学技术的进步和发展,中成药还出现了冲剂、片剂、针剂,均为现成可用药品。相对中药材而言,这类剂型避免了中药煎剂的煎煮工序。中成药多经过一定工序加工、浓缩而成,故其服用量远少于中药煎剂,而且几乎消除了中药煎剂服用时的不良刺激。由于中成药随身携带及使用十分便捷,其在处方用药及非处方用药中占有相当的比例,但是中成药制剂的不合理使用及不良反应也不容忽视。

1 中成药不良反应

1.1 过敏反应 由于加工、浓缩以及给药途径的改变,极少引起过敏反应的药材发生致敏反应,尤其是中药注射针剂。传统医学多采用口服给药,在胃肠道吸收过程中,致敏物质难以进入血液循环,相对致敏力低,少见过敏性反应,改为静脉给药后,药物成分直接注入血液,导致过敏发生率增高。因此,中药制剂静脉给药,应严密注意过敏反应发生。

1.2 毒副反应 由于药材中毒性成分的存在,患者的个体差异,长期服用具有毒性成分中成药,造成积蓄性中毒,也是中药制剂不良反应发生的原因之一。对于含有毒性成分的中成药,需在中医的正确指导下使用,不可长期服用药物,避免造成的积蓄性中毒。

1.3 配伍禁忌 ①中西药合用,增加了不同药物间相互作用和反应的机会,有些反应类型尚不能预测,如地高辛和六神丸合用会出现频发性室性早搏^[1];②中成药合用,中医药配伍讲究“寒热”“相助”“相制”等。《医术》中讲“凡医人用药,须先认识,认识须先审脉。”辨证不明,药证不符,热证用“热药”,寒证用“寒药”,无异于火上加油,加重患者病情。

2 合理用药及对策

中草药经提取、精制等步骤,制成的中成药得以浓缩,可以是冲剂、片剂、针剂等新剂型,使传统药剂处方药物中所含成分不可避免地发生变化,药材致敏性成分的作用有可能强化,过敏体质者被引发药物性过敏的问题随之暴露出来,轻者可因外用洗剂

引起局部药疹,重者可由静脉滴注给药发生过敏性休克。接诊医生在问诊时发现是过敏性体质患者,要特别注意做好医患沟通,履行告知义务。在患者使用中成药之前,医生应当把使用中成药过程中可能出现的不良反应告知患者,做好防范和应对措施;护士在输注中药针剂前注意观察是否有浑浊沉淀,静脉输注中药针剂的速度不要太快,静脉输注两种中药针剂之间要用生理盐水冲一下输液器。生产厂家在中药针剂进入临床应用前,应对中药针剂进行药理、毒理学研究,向使用者提供合理的使用剂量,保证临床用药安全及有效性。

中成药成分中含有的雄黄可麻痹血管的平滑肌、黄药子可导致肝功能受损、蟾酥可导致心脏受损和心律失常、朱砂轻者引起肝肾损害,重者可透过血脑屏障,直接损害中枢神经系统、罂粟壳久服可产生依赖性、成瘾等,因此接诊医生在患者病情需要这类药物治疗时,除了把使用中成药过程中可能出现的不良反应告知患者,做好防范和应对措施外,还要嘱咐患者定期做相应的检查,避免过量或长期用药造成的机体损害。

中成药针剂所含成分明显较西药成分多,针剂中有效成份的提纯、加工流程等均能影响到针剂的治疗,所以中成药针剂尽可能不与西药或其他中成药针剂联合使用,单独使用避免不良反应的发生。中成药与西药,中成药与中成药,配伍合理可以减毒增效,若配伍不当,轻者药效降低或消失,重者毒副作用增加或引起药源性疾病。“西医诊断,中医辨证,中药为主,西药为辅”是合理使用中成药的指导原则,借助现代医学检查手段实施“西医诊断”,用“中医辨证”的方法去观察病情的发生和发展,确定疾病的阴阳表里,寒热虚实,气血痰火,从而建立针对疾病的理法方药辨证施治。

建立培训机制,对医护人员进行中医药基础知识培训,树立辨证施治的意识,并贯穿于医疗活动中;对患者进行中医药知识的科普教育,严格按照药品说明书使用药品,亦可有效减少中成药出现的不良反应。

参考文献:

- [1] 李焕德,程泽能.临床药学[M].北京:人民卫生出版社,2003:3211.

收稿日期:2012-10-22; 修订日期:2012-12-23