

中医贴敷可有效治疗荨麻疹



荨麻疹是一种很常见的皮肤病,是以异常瘙痒、皮肤出现块状、片状风团为主症的疾病。因其时隐时起,遇风易发,中医称为瘾疹,又称风疹、风疹块、风蓐蕾。本病急性者短期发作后可痊愈,慢性者常反复发作,缠绵难愈。

本病的病位在肌肤腠理,多

与风邪侵袭或胃肠积热有关。腠理不固,风邪侵袭,遏于肌肤,营卫不和;或有胃肠积热,复感风邪,均可使病邪内不得疏泄,外不得透达,郁于腠理而发病。一般情况下,医生会采用西药方法进行治疗。事实上,中医贴敷在治疗荨麻疹方面有特效。

贴敷治疗处方
1.肤痒散。
主治:荨麻疹肤痒。
处方:红花、桃仁、杏仁、生栀子各 15 克,冰片 5 克。
用法:将以上药物研成末,瓶装备用。每次取药粉 1 克,用凡士林或蜂蜜调成糊状,敷在脐上,再用敷料固定。每日换药 1 次,贴敷 2~10 次为 1 个疗程。
2.治荨麻疹验方。
主治:荨麻疹。
处方:银胡、胡莲、防风、浮萍、乌梅、甘草各等份。
用法:将以上药物研成末,取适量填满脐窝,用手压实,将纱布盖上并固定。每日换药 1 次,坚持贴敷,1 个月为 1 个疗程。
3.祛风止痒散。
主治:皮肤瘙痒。
处方:地肤子、红花、僵蚕、蝉蜕各 9 克。
用法:将以上药物研成末备用。每次取药粉 2 克,用水调为糊状,敷于脐部,外用纱布固定。
4.桃仁荆肤散。
主治:小儿皮肤痒痒症。
处方:红花、桃仁、杏仁、生栀子、荆芥、地肤子各等份。
用法:将以上药物研成细末。取药粉适量,用蜂蜜调为糊状,摊成药饼(3 厘米×3 厘米×1 厘米),贴敷脐部,外用伤湿止痛膏或胶布固定。每日 1 次,连用 5 日。
5.荆芥穗。

主治:荨麻疹。
处方:取荆芥穗 30 克。
用法:揉碎后炒熟,装入布袋内,迅速敷于患处,每次敷 10~15 分钟,每日 2 次。
6.白薇软膏。
主治:肿毒瘾疹(丹毒、荨麻疹)。
处方:升麻 90 克,白薇 90 克,漏芦 90 克(去芦头),连翘 90 克,芒硝 90 克,黄芩 90 克,枳壳 90 克,山栀仁 40 枚。
用法:上药细切,加水 200 毫升,猪脂 200 克,煎后去渣,涂患处。
7.苍枫软膏。
主治:赤白瘾疹,皮癩(荨麻疹、皮肤癩)。
处方:大枫子 120 克,苍耳子 30 克,当归 30 克,生地黄 30 克,紫草 150 克,麻黄 50 克,木鳖子 150 克,防己 150 克,黄柏 150 克,玄参 150 克,麻油 2400 毫升,黄蜡 3000 克。
用法:木鳖子、大枫子去壳;除黄蜡外,先将当归等 5 味药入油熬枯,去渣,再加油,入锅内熬,再下黄蜡,以滴水中不散为度,稍冷后倾入罐中,放水中 3 日,以去火毒,涂患处。
8.荨麻疹膏。
主治:荨麻疹。
处方:蝉蜕 30 克,紫草 64 克,茯苓 30 克,白芷 30 克,苍术 50 克,白术 50 克。

用法:将以上药物研成细末,麻油熬,黄丹收。敷于阳溪、大椎、曲池、合谷、血海、足三里、委中、膈俞等穴位处。每日 1 次,每次 2~5 小时,1 周为 1 个疗程。
综合点评
现代医学研究认为,荨麻疹最常见的原因是食物过敏,其次是药物过敏,尤其是急性荨麻疹。中医认为,荨麻疹的病因病机,一般是在先天体质因素的基础上,因感受风、寒、湿、热之邪,或饮食不慎,或七情内伤等诱发。
急性荨麻疹容易治疗,慢性荨麻疹无论什么证型在治疗上均有难度。对于贴敷治疗,应详辨阴阳寒热,然后组方用药。对于急性发作者,应以止痒为主,可用苍枫软膏、白薇软膏(升麻膏)等涂患处,祛风止痒;同时,配合运用荨麻疹膏,敷于阳溪、大椎、曲池、合谷、血海、足三里、委中、膈俞等穴位处,以清热、解毒、活血、凉血;也可用桃仁荆肤散、祛风止痒散等敷于脐处。对于慢性荨麻疹,可采用脐疗法,长期应用。其中,银胡、胡莲、防风、浮萍、乌梅、蝉蜕、苍术、白术、苍耳子、当归、生地黄等可养阴血,健脾胃,祛邪扶正,现代药理研究发现其具有抗过敏作用。
另外,患者应注意避风寒,忌食鱼虾等过敏性食物。皮肤瘙痒症也可参考本病进行贴敷治疗。
(本报综合摘编)

病例札记

健脾益气养血法可治疗月经不调

□刘洪峰



李某,女,32 岁,于 2015 年 11 月 6 日初诊:患者以月经提前 8 天为主诉,量多鲜红,小腹胀痛,胃脘胀满,饭后比较严重,心慌气短,失眠,乏力酸困,便溏,舌质淡苔薄白,有齿痕,脉沉细。
中医诊断:月经不调(心脾两虚),治疗时以健脾、益气、养血为原则。
方药:黄芪 24 克,当归 15 克,党参 30 克,炒白术 24 克,茯苓 24 克,山药 30 克,升麻 10 克,陈皮 12 克,龙眼肉 18 克,酸枣仁 24 克,枳实 24 克,仙鹤草 15 克,焦楂 24 克,地榆 12 克。用水煎服,每日 1 剂,早、晚服药,连服 7 剂。
二诊:服上药后诸症明显减轻,月经量较以前减少,色正,舌淡,苔薄白,脉沉细无力,上方减枳实、地榆,加白扁豆 24 克,生薏苡仁 30 克。
三诊:上药连服 3 个月,后,诸症均已消失。患者近几天因工作不顺,导致经前乳房发胀,要求吃中成药,笔者让其服用逍遥丸及归脾丸,巩固疗效。
按:本病例为心脾两虚而致月经不调,方中黄芪、党参补益气血;炒白术、茯苓、山药、升麻、陈皮健脾益气;龙眼肉、酸枣仁、当归、地榆、仙鹤草等养血、安神、益气、凉血;枳实、焦楂消积理气。诸药合用,具有健脾、益气、养血的功效。
(作者供职于郑州市金水区总医院)

临 床 提 醒

妇女病在眼部的表现

子宫出血:长期出血能引起贫血,则视物模糊及视力减退,睑结膜颜色浅淡,出血停止后视力可恢复。月经过多以及宫外孕引起的大量出血所导致的视神经萎缩而致视力障碍者,可以造成永久性视力减退。
月经病:月经不正常的患者往往会出现较多和较重的眼部异常症状,如视觉疲劳或视力减退。月经量过多时可以发生贫血,从而结膜和眼底表现出血或出血现象。无月经来潮,患者眼部周围常有饱满感和沉重感,眼睑常出现轻度水肿。月经来潮时,结膜还可出现代偿出血。异常月经时,结膜可以出血、贫血、充血或结膜下出血,有的妇女可伴有慢性结膜炎。
妊娠中毒症:妊娠中毒症的主要病理改变是全身小动脉痉挛和钠钠潴留。患者眼前“冒金星”或眼前有小黑点移动,视觉疲劳或视物模糊,有时出现阵发性眼力障碍。眼睑皮肤水肿,有时很显著,球结膜也发生水肿。另外,妊娠中毒症患者的球结膜血管往往有显著改变,其改变对诊断有

较高的价值。
更年期综合征:绝大多数患者感觉视觉疲劳,即使佩戴合适的老花眼镜,仍然感觉视觉疲劳、视物模糊,有头痛、眼胀的症状。在绝经期,有的患者眼睑出现痉挛症状或眼睑水肿、发红、上睑下垂、流泪和羞

明,且泪液明显减少,自觉眼睛干燥。
带下症:带下患者的下睫毛边缘与下眼睑之间有条线状、浅黑色的明亮带存在。
难产:妇女初胎,心忪畏惧而双眼下呈黑色者,多发生难产。
(吴照)



心律失常的表现及防治措施

□吴书林

有一种“心儿乱跳”的感觉几乎每个人都会,这就是心脏早搏。早搏、房颤、室颤是三大心律失常,大家应正确对待。呼吸与心跳,是人体最基本的生命体征,很多人却不知道心跳是怎么来的,自然更不知道心律失常的危害。我们的心跳,是由一个叫“窦房结”的地方控制的,它就像一个发电机,按照固有的频率发放它的电脉冲,每分钟 60~100 次。因此,正常人的心跳是每分钟 60~100 次,心跳的次数低于 60 次,或者高于 100 次,都是心律失常。此外,如果发电机运作正常,但房室传导阻滞,电传导不了,也会出现心跳过慢。
早搏:频繁发作小器质性病变
心跳如同音乐节拍,一般是匀速而规律,但在生活中很多人会发现心跳“抢拍子”了,一般是心跳突然“咯噔”或者“砰”一下或几下,之后可能会感觉到心跳停顿了一下,或者感觉心脏要从喉咙里跳出来。而频繁发生的,会让人觉得心慌,更严重的还可能感觉头痛、胸闷。这些都是心律失常的一种——心脏早搏。这种心跳不规律的早搏,算是最常见的心律失常了。
单纯的、没有器质性心脏病

变的早搏,尤其是房性早搏,可认为是身体尤其是心脏发出“最近太累了、太疲劳了、精神压力太大了”的提醒,一般不太要紧,它可能会自行消失。但是,如果早搏频繁发生,甚至心里发慌、胸闷等,影响到正常的生活、工作,就要做检查了。
对于频繁早搏者,笔者建议做心脏彩超,看看心脏有没有器质性病变。如果没有器质性病变,还可做 24 小时动态心电图监测,确定早搏是房性还是室性、早搏次数等。假如一天 24 小时内小于 1 万次,不用紧张,注意不剧烈运动就可以了;假如 24 小时早搏超过 1 万次,次数太多,有一个可能是心脏有异位兴奋灶,药物治疗、导管射频消融可解决它。
心脏乱跳,终究让人无法心安,那该如何预防早搏呢?一般没有心脏器质性病变的人,只要不抽烟、不喝酒、不熬夜,少喝茶、少喝咖啡,保证睡眠充足,不要运动过度,减少精神压力,喜怒哀乐等情绪起伏控制好,早搏就不会骚扰你。需要提醒的是,冠心病可能伴随早搏,有 10%~20%是伴随早搏的,需要治疗原发性疾病,分析一下早搏的病因,有一定危险的还要吃抗心律

失常的药物进行控制。
房颤:抗凝别盲目用阿司匹林
在心内科门诊,常常有人觉得心悸、头晕,心跳时快时慢,甚至气促,感觉自己下一秒就要晕厥过去,一检查,原来是患了房颤。
房颤到底是什么病?在心律失常里,室性早搏最为多见,但房颤却是临床最为常见的持续性心律失常。它是心房内产生不规则的冲动,常常表现为心跳过快而且节律不正常。房颤通常很少直接导致猝死,但对人体危害很大。房颤可导致心功能不全、心衰、血管性痴呆等。治疗房颤,尤其是预防房颤引发的卒中,国内外公认最有效的办法就是抗凝,阻止心房中血液凝集成血栓。
房颤不能乱吃阿司匹林,因为阿司匹林只是抗血小板聚集,对房颤导致的血栓效果有限。正确的做法是,先进行卒中风险评估,再根据病情需要,坚持长期服用抗凝药。除了药物治疗,目前越来越多的房颤患者选择导管射频消融术,一般建议阵发性房颤发作次数较多、持续性房颤少于 3 年的患者可考虑,不过此手术第一次成功率仅有 80%左右,术后

也并非就不用服药,还要据卒中风险测评结果决定。
如何有效地预防房颤的发生?高龄是不可改变的房颤发病因素,基因也难以改变,但事实上,医学研究发现,房颤的危险因素多达 15 项,除了基因与高龄,心衰、瓣膜性心脏病、睡眠呼吸暂停综合征、甲状腺功能亢进、肥胖、糖尿病等危险因素都是可以控制的。比如,39%的高血压病患者易发房颤,控制好高血压,那房颤发病率就低了。
此外,身体劳累、喝酒、肺部感染炎症等,都可成为房颤发作的诱因,针对性预防即可。
室颤:男性高龄人群应警惕
一个人好端端的,突然在家里、单位或公共场所倒地不起,意识丧失,心跳呼吸骤停,甚至伴随抽搐、大小便失禁。这样的猝死案例如今越来越多。研究表明,在猝死事件里,60%~80%是心源性猝死,背后就有恶性室性心律失常,也就是室颤的影子。
室颤时,心室失去正常的收缩节律而颤动或蠕动,完全丧失收缩射血功能,属于心跳骤停的一种。室颤多数会导致患者猝死,仅有少数经心肺复苏

抢救成功。抢救的每一分钟都极其宝贵,应给予胸外心脏按压;若有除颤设备,越早除颤,患者存活概率就越高。
室颤如此致命,有什么办法可以预防发作?年龄越大,室颤发病率越高,男性人群发病率高于女性,因此男性高龄人群首先应高度警惕。从病因来看,50 岁以上的室颤患者 70%~80%的病因是冠心病,而 50 岁以下的室颤患者,病因多是肥厚性心肌病、心肌炎等。已经明确存在器质性心脏病的,务必遵医嘱,积极改善生活方式,规范药物治疗,预防室颤的发生。
此外,被评估为室颤高风险,需要安装植入式心律转复除颤器,以便在室颤再次发作时给予电击除颤挽救生命。针对心律失常的护心,除了保持良好的工作、生活方式与习惯外,也要留意遗传因素。通过经常性体检发现冠心病、高血压病等危险因素,笔者建议患者不要抽烟、喝酒,久坐不动等。此外,一般人体检要做心电图;有心血管疾病家族史的,可加做心脏彩超,或加做活动平板心电图、动态心电图;年龄大、肥胖、高血压病等人群,加做颈动脉 B 超,可尽早发现硬化、斑块等。

实用方

糖尿病验方三则

很多糖尿病患者每天都生活在痛苦与折磨中,大鱼大肉不能吃,各种点心不能碰。下面,笔者为您介绍 3 个治疗糖尿病的验方。
验方一:鲫鱼
准备绿茶、鲫鱼各 100 克,首先将鲫鱼清理干净,去掉鱼鳞刮去内脏。然后,将绿茶覆盖在鲫鱼上,放入蒸锅,蒸熟透。这里不需要加入食盐。每天食用一次,可以治疗各种类型的糖尿病。
验方二:南瓜
南瓜可以减肥,并且能够

有效降低血糖,而且市场上也出现了各种可以药用的南瓜粉。南瓜作为一种食材完全可以当饭食用。糖尿病患者可以每天早、晚各进食 250 克熟透的南瓜,这样能够有效地稳定血糖。
验方三:五豆汤
将绿豆、黑豆、黄豆、芸豆、黑豆各 15 克,用水煎汤,每天服用,能够有效治疗糖尿病。如今,糖尿病严重影响人类的健康生活。这 3 个效果显著的小验方能够轻松治疗糖尿病。
(李军尧)

技 术 分 享

突发性耳聋又称特发性突发性聋,是指突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失。临床主要表现为突然发生的听力下降,可伴有耳鸣、耳堵塞感、眩晕、恶心、呕吐、听觉过敏或重听、耳周感觉异常等;部分患者会出现精神心理症状,如焦虑、睡眠障碍等。
突发性耳聋根据纯音测听其听力损失受累频率和程度,可以分为高频下降型、低频下降型、全频听力下降(平坦下降型和全聋型)。根据听力曲线分型对突发性耳聋的治疗和预后有重要的指导意义,合理的联合用药比单一用药效果要好。

低频下降型

低频下降型病因多为膜迷路积水,治疗原则为:由于可能存在膜迷路积水,故需要限盐,输液量不宜过大,最好不用生理盐水;平均听力损失小于 30 分贝者,自愈率较高,可口服给药,包括糖皮质激素、甲磺酸倍他司汀、改善静脉回流药物(如马来种子提取物等),也可考虑鼓室内或耳后注射糖皮质激素(甲泼尼龙、地塞米松或复方倍他米松等),平均听力损失大于或等于 30 分贝者,可采用银杏叶提取物和糖皮质激素静脉给药;少部分患者用以上方法治疗效果不明显,可给予降低纤维蛋白原(如巴曲酶)及其他改善静脉回流的药物治疗。

高频下降型

高频下降型的病因多为毛细胞损伤,治疗原则为:改善微循环药物(如银杏叶提取物等)和糖皮质激素;离子通道阻滞剂(如利多卡因)对于减轻高调耳鸣效果较好;可考虑使用营养神经类药物(如甲钴胺等)。

全频听力下降

全频听力下降包含平坦下降型和全聋型,二者均为所有频率听力下降。平坦下降型病因多为血管纹功能障碍或内耳血管痉挛;全聋型的病因多为内耳血管栓塞、血栓形成或内耳出血。
全频听力下降的治疗原则为:降低纤维蛋白原药物(如巴曲酶);糖皮质激素;改善内耳微循环药物(如银杏叶提取物等)。由于突发性耳聋的病因和病理生理机制尚未完全明确,局部因素和全身因素均可引起,不同类型的听力曲线可能提示不同的发病机制,在治疗和预后上均有较大差异,低频下降型疗效最好,平坦下降型次之,而高频下降型和全聋型效果不佳。因此,笔者建议,根据听力曲线进行分型后,采取相应的治疗措施。
(作者供职于濮阳市中医院)



稿约

为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了一些栏目,请您关注,并提供稿件或建议。这些栏目是:《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《技术分享》《临床提醒》《急救技巧》《病例札记》。
投稿邮箱:wsbxcyszk@163.com
联系电话:(0371)85967338
联系人:栗凤娇
QQ:757206553
来信地址:郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东 30 米医药卫生报社编辑部
邮政编码:450000