

名 医堂

升阳散结巧治癃闭

开封市中医院 康书慧

癃闭,主要表现为小便点滴而下,或点滴全无,小腹胀或疼痛,但尿道无痛感,可缓慢发作或突然发作,常见于老年急性慢性前列腺炎或膀胱炎,为泌尿系急症,严重时并发心衰、肾衰。

笔者侍诊河南省开封市中医院名老中医陈五一的时候,看到多名癃闭急症患者被治愈,现将其经验总结如下。

病例:李某,男,86岁,2017年3月21日就诊。半年前因小便点滴不利、尿等待等症状,他到某西医院就诊,被诊断为前列腺肥大、急性前列腺炎,经插尿管、抗炎治疗后好转出院。但不到2个月,上述症状又出现,李某再次住院治疗,反复3次,医生建议其手术或带尿管保守治疗。李某闻之大惧,在住院时便拔下尿管,后来来到开封市中医院,求陈五一老师为其进行中医治疗。

诊见:小腹胀、下坠、疼痛拒按、小便淋漓难下已有一周,

日间去卫生间10余次,夜晚达20余次,几乎无睡眠时间,神经焦虑不堪,几近崩溃,同时伴有便秘下坠,三日一行,食少、乏力、头昏沉、四肢懈怠、口干渴不多饮、舌红苔黄腻、脉沉细等症。李某以往曾患高血压和2型糖尿病。

陈五一认为,此证为癃闭,多见于老年急性慢性前列腺增生性炎症。该病急性期正如《黄帝内经》所言:“中气不足,溲便为之变。”该病缓解期为肾精亏虚,膀胱气化不利,属肾气汤证。

该患者大小便时有下坠感,伴乏力、懈怠、食少、脉沉,应属中气下陷、元气大虚之证,但小便黄赤淋漓,小腹坠痛难忍、拒按,大便秘结等,乃气虚水湿下注,湿聚化热,湿热化痰,痰阻经络,痰瘀热互结所致,此为实证。虚实之间,虚为本,实为标,治疗应以补虚为主,祛邪为辅,以益气升陷、活血散结清热为法。

方用:补中益气汤合当归贝母苦参丸加减。

处方:红参12克,黄芪60克,升麻6克,葛根12克,柴胡6

克,当归身30克,苦参30克,浙贝母30克,茴香10克,乌药15克,肉桂6克,茯苓12克,泽泻12克。

共3剂。水煎400毫升,早晚饭后1小时温服。

方义:方以红参、黄芪、升麻、柴胡、葛根升阳益气、止渴、大补元气为主;辅以当归、浙贝母、苦参清热燥湿、活血散结;茴香、乌药、肉桂行气止痛、通阳化气;茯苓、泽泻,健脾利湿均为佐药。全方以补为主,补中有泻,升中有降,清热活血,散结止痛,体现了顾全整体,重

视局部,谨守病机,又兼顾症状的中医辨证论治的灵活思路。

患者服药3剂后,腹痛、小便淋漓不畅等症状消失,夜尿每晚2~4次,乏力、睡眠改善,但仍大便秘结,食欲不振,脉沉。因考虑苦寒凉伤胃,改苦参为10克,加淡附片12克,火麻仁30克。

患者续服5剂,食少、便秘、神倦、脉沉等症状消失;又服用金匮肾气丸每日3次,每次12粒,补肾助气,以善后。至今已半年多,患者的疾病未再发作。



验 案举隅

芪附桂枝 加龙牡汤治手汗

偃师市高龙镇石牛村集体卫生室 王彦权

2018年1月9日,一名患者复诊。患者为男性,二十七八岁,未婚,手出汗四五年,来就诊时虽是寒冬,但两手掌出汗如洗。

辨证:阴阳俱虚,阳虚不固。方用:芪附桂枝加龙牡汤。

患者服药7剂即愈。

思辨过程:患者二十七八岁,未婚,定有手淫遗精史。笔者小声问患者,因其母亲在旁

边,患者不好意思讲,但从其表情看,判断准确。失精患者,精液损伤太过,阴损及阳,阴阳俱虚,故用桂枝加龙骨牡蛎汤,调和阴阳、潜阳入阴,使阳固阴守,以治本;因汗出严重,想起桂枝附子汤证的“遂漏不止”,知为阳虚较甚,故加黄芪、附子,以固阳敛汗。全方共奏调和阴阳、固精潜阳、固阳敛汗之功效,因方证对应,标本兼治,故效佳!



遗失声明

何松会的郑州大学临床医学(专科)河南省高等教育自学考试毕业证书(编号:66410101014198866)不慎丢失,声明原件及复印件作废。郑州瑞龙医院马青竹的郑州大学护理学专业(网络教育)专科毕业证书(编号:104597201006000153)不慎丢失,声明原件及复印件作废。医药卫生报社陈述明的记者证(编号:B41002455000027)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

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》《慧眼真真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医堂》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。
稿件要求:尽量原创,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:杨小沛
电话:(0371)85967338
投稿邮箱:343200130@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计生委8楼医药卫生报社编辑部

高血脂血症会让血管“很受伤”

本报记者 卜俊成 通讯员 李艳华

冬季是心脑血管疾病的高发期。相关医学研究资料表明,每年全球仅死于心脑血管疾病的患者人数就接近2000万。在我国,每小时死于心肌梗死、脑卒中等心脑血管疾病的患者就有300人以上,其中多是青壮年,而且患者年轻化趋势十分明显。

这种情况的出现,与患者患有高血脂血症,尤其是高胆固醇血症的血管异常关系密切。

据专家介绍,血脂包括胆固醇、甘油三酯,以及磷脂等类脂,胆固醇又包括低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇。

人体正常的血管内壁光滑,血液通过时自然顺畅。如果血液内的低密度脂蛋白胆固醇过多,就会在血管里形成动脉粥样硬化不稳定斑块。随着病情的发展,这些不稳定斑块从血管壁破裂之后,更容易形成血栓。

如果这种情况发生于冠状动脉内,就会导致心绞痛、心肌梗死等心脏病发作,甚至诱发急性心肌梗死;如果发生在脑血管中,就会导致脑出血、脑梗死、脑卒中等脑血管疾病。

那么,冬季该如何有效预防

心脑血管疾病呢?专家表示,第一,要注意增添衣物,做好保暖,防止冠状动脉栓塞;第二,要食物多样化,膳食平衡,不吸烟,不酗酒,改变不良生活习惯;第三,晨起锻炼要适度,防止神经过度兴奋,最好在阳光充足时进行适当运动;第四,不要大量进补热性食物和滋补酒,以免造成短时间内血脂突然增高;最后,要保持心态平和,避免情绪骤然变化。

对于已经出现血脂异常的心脑血管疾病高危人群,专家建议在医师的指导下,服用河南信心药业有限公司研发生产的脉安颗粒,按疗程进行治疗。脉安颗粒的主要成分为可以明显降低血中胆固醇及甘油三酯的含量、防止动脉粥样硬化的山楂,以及具有助消化、降血糖、抗真菌、抑制催乳素释入等作用的麦芽。

专家表示,大量临床应用效果表明,该药治疗血脂蛋白血症效果突出,可用于降低血清胆固醇,防止动脉粥样硬化。此外,该药对于降低甘油三酯、β-脂蛋白也有一定作用。

此外,专家提醒,在服用降脂药物时要从低剂量开始,并逐渐调整剂量,同时还要密切观察副作用的出现。首次服用降脂药物的患者,在初始服用降脂药物一个月后要复查血脂、肝功能、肌酸激酶等指标。

如果第一次复查后,没有出现明显副作用,以后每半年至一年复查一次即可。如果发现异常,治疗的时候要根据医嘱定期复查。医生可能要求患者半个月复查一次,直至检测肝肾功能或肌酸激酶恢复正常。

高度重视 继续努力 毫不懈怠 创造一个没有麻风的世界

本报记者 杨 须

核心提示:每年1月的最后一个星期天是“世界防治麻风病日”暨“中国麻风节”。这一天是全世界人民关怀、慰问麻风病患者和麻风病防治工作者的节日。2018年1月28日是第65届“世界防治麻风病日”暨第31届“中国麻风节”,宣传主题为“创造一个没有麻风的世界”。这也是习近平主席在北京召开的第十九届国际麻风大会贺信中对全国麻风病防治工作的要求。

本期专家

崔兆麟,河南民革省直七支部党员,河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所综合防治室主任、副主任医师,中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心公共卫生硕士(MPH),先后从事河南省艾滋病、性病、人体寄生虫病及麻风病的防治与科研工作30年。

危害

麻风病晚期,因神经损害导致肢体残疾,影响患者正常生活。麻风病是由麻风杆菌引起的主要侵犯人体皮肤、黏膜和周围神经而导致的一种慢性传染病,主要通过密切接触飞沫传染,具有家庭聚集性传播和散发的特点。

未经治疗的麻风病患者(主要是多菌型患者)的皮肤及黏膜损害处含有许多麻风杆菌,可通过呼吸道和皮肤破损后渗出液或鼻黏膜分泌物排出体外传染给别人。

免疫力低下、营养不良、过度疲劳、卫生状况差、居住环境潮湿、皮肤有破损等多种情况均是导致其感染发病的危险因素。

据文献记载,麻风病在我国已经有2000多年的历史。它与

结核病、梅毒一起,被称为危害人类健康的3种最古老、最经典的传染性疾病。

20世纪50年代以前,由于受医疗条件的限制,缺乏有效的药物治疗,麻风病造成大量患者肢体、面部和眼睛残疾,造成了社会上对麻风病的恐惧和歧视。

流行病学资料显示:在麻风病高发区,感染者一般是20岁左右的年轻人;在低流行区,一般是40岁左右的中年人。他们正处在青壮年时期,是社会主要劳动力,因此患病会使他们丧失劳动能力,严重损害其身心健康,同时给家庭、社会造成极大的经济负担。

其主要危害有两个方面:一是可造成皮肤和周围神经损害,晚期患者还可出现眼、耳、鼻、喉功能障碍,更为严重的则导致肌肉萎缩、骨头被吸收等“斜视歪嘴、断手烂腿”等躯体不可逆的畸残。二是各种后遗症给患者带来的歧视和精神压力。

如今,我们已有治疗麻风病的特效药物。麻风病患者通过早期发现、早期诊断和早期药物治疗,一般不会出现这些可怕的症状。

关注

麻风病早期,体征往往很轻微,容易被忽视。

医学研究表明,麻风病的传播与个体易感性、自然条件

(温度和湿度)、卫生状况和居住拥挤程度等因素有关。因此,来自于麻风病高流行区,特别是麻风病患者的家庭及其周围生活的邻居和同事等是重点关注的群体。

麻风杆菌侵入机体后,平均要经过2~5年的潜伏期才会发病,最短的为3个月,少数则长达10年以上。

早期的麻风病症状很轻微,在典型症状开始前往往没有什么明显症状,只在局部皮肤上有“蚁走感”或肌肉、关节酸痛,四肢感觉异常等。同时,由于个体差异可表现为多种不同的病症,会给及早诊断带来些困难或被忽视。

在发病早期,绝大多数麻风病患者能体察到的症状有:皮肤出现单个或几个呈任何形态的暗红色皮疹、斑块;有的患者面部导致肌肉萎缩、骨头被吸收等“斜视歪嘴、断手烂腿”等躯体不可逆的畸残。二是各种后遗症给患者带来的歧视和精神压力。

同时,崔兆麟提醒,由于麻风病早期皮损不痒不痛,没有明显典型症状,加之几十年来对控制和治疗的麻风病发病率明显下降,致使许多患有皮肤病者很难会想到自己得了麻风病。

许多皮肤科医生也对麻风病关注不够,等到患者感觉出现障碍甚至肢体残疾时,多数已经延误了最佳治疗时间,导致严重后果。因此,皮肤科临床医师应引起重视,在皮肤科诊疗中提高对麻风病诊断的警觉性。

控制

麻风病完全可以治愈,但早期发现是关键。

1957年,卫生部(现为国家卫生计生委)发布了《全国麻风病防治规划》,提出“积极防治,控制感染”的原则,采取“边调查、边隔离、边治疗”的防治措施。同年,我国开始了全国性的麻风病大普查,各地成立了专门的麻风病院,大规模地免费收治麻风病患者,有效控制了麻风病的传染源。

河南省曾在固始、桐柏、永城,建了3个治疗麻风病的专业医院,通过有效治疗,使麻风病的感染率大幅下降,从根本上控制了传染源,使麻风病的发病率也大大下降。1984年,全省将3个麻风病院合并,只保留了固始麻风病院,收治全省的麻风病患者并开展麻风病控制工作。

资料显示,自全面实施麻风病免费联合化疗以来,在各级党委、政府的领导下,全省不断健全防治体系,加大防控力度,规范患者诊疗,加强医疗救助以及基层乡村医生的培训工作,普及宣传教育,持续积极开展麻风病早发现、早诊断、早治疗工作,新

发麻风病患者数量逐年下降。

近5年来,全省共发现新发麻风病患者37例,每年发现的患者数量大都在个位和十位数之间,全省各市(县)患病率均<0.1/万,“基本消灭麻风病”的成果得到巩固。

“在麻风病早期接受利福平、氨苯砜、氯法齐明等联合药物的规则治疗,就可以治愈并可避免各种麻风病残疾的发生。”在崔兆麟指出,多菌型麻风病规则治疗12个月,少菌型麻风病规则治疗6个月即可痊愈;而且,在治疗中,患者可以不住院,在家庭治疗也不需要隔离。

一般服用一次抗麻风病的利福平药片,就能杀死95%以上的麻风杆菌;服药一周内,就可杀灭患者体内几乎所有的麻风杆菌。需要注意的是,在治疗中,随着患者免疫状态的变化,少数患者可发生急性或亚急性的炎症过程,被称为麻风病反应。这种过程常会造成严重的神经和组织损害,甚至会导致死亡。医务人员应在治疗初期严密观察患者的反应,在专业医生的指导下及时反应治疗副作用。患者治疗期间及治疗后,要加强医患联系,接受定期检查或随访,并加以自我护理,细心观察病情变化,及早发现可能的轻微感染和外伤,并寻求医疗处理;同时,要注意合理饮食,保持作息规律及注意个人卫生,防止过劳、着凉和酗酒,避免妊娠和分娩等。

崔兆麟提醒,如果怀疑自己得病,应到当地最近的疾病预防控制中心,或者与固始麻风病院联系咨询。对于新出现的麻风病患者,一经发现即登记入册,接下来除定期送药与检测外,还要对患者的病史给予保密。为了提高早发现麻风病的积极性,对发现上报且病例确诊的,还可以给予提供线索者1000元的奖励。

关怀

麻风病传播能力并不强,不像传言中那么可怕。

尽管我省麻风病的发病已经很少见,但对一般百姓来说,一提到麻风病,多数人往往还会把麻风病患者与斜眼、歪嘴、断手、烂腿等畸残联系在一起而感到恐惧和排斥。但在崔兆麟看来,这与以前缺乏有效治疗手段而造成的危害遗留有关。“其根本原因主要是源于对麻风病防治知识的了解,过分夸大了它的传染性和危害性,而不知道早期发现能100%治愈麻风病。”

“其实,麻风病并没那么可怕,95%以上的人对麻风杆菌有正常抵抗力,即使感染了麻风杆菌,发病的比例也极低。”崔兆麟指出,人们对麻风病的不理性恐惧和排斥感,只会加重患者的心理负担,导致其因不敢让别人知道自己患病而造成治疗延误。郑州市管城区就发现一个外来务工人员,自己患上麻风病后不遵医嘱治疗,不敢告诉爱人,结

果导致妻子和儿子同时被传染上麻风病。2015~2016年,鹿邑县发现4例新发麻风病属于同一家庭。

事实上,麻风杆菌传染力弱、传播率低,且其生存对环境下只能存活几天;在60摄氏度温度下,经1小时即丧失生存能力;抗煮沸性仅为1~8分钟;在夏季日光下直射两小时,就可完全丧失活性;紫外线消毒等都可将其杀灭。

“没那么容易感染麻风病,但发现晚了会导致不可逆转的严重畸残,而无知、偏见和恐惧更不利于麻风病患者的早发现、早治疗。”崔兆麟坦言,由于麻风病尚没有疫苗可用,目前防治麻风病的主要技术策略仍是及早发现和治愈患者,阻止麻风病患者感染周围人群。这就需要加强麻风病防治知识的教育,普及麻风病防治的科学知识;加强对基层皮肤科医生的培训,综合提高全省各级医院皮肤科医生及基层医生对麻风病的认识与发现能力。哪里有新发患者或既往患者,就着重在哪里开展基层人员培训,使广大群众和医务人员能正确认识、正确对待麻风病。不歧视麻风病患者,关心、支持和参与麻风病防治工作,营造有利于防治工作开展的社会环境,才能实现“创造一个无麻风的世界”的宏伟目标。