

中西医结合 治疗腰椎结核

□杨树亮

间某,女,47岁,已婚。
初诊:患者腰痛5年伴有左侧骶髂关节窦道3年。
现病史:患者不明原因腰痛、发热、咳嗽,有时痰中带血、盗汗,形体消瘦,动则气喘,经胸部与腰部X线片检查结果显示:两肺结核和第五腰椎椎体结核。患者先后在某医院应用异烟肼、链霉素、利福平等抗结核药治疗,发热、盗汗、咳嗽、咯血等症状均消除,但腰痛日渐加重,经胸部X线片检查结果显示:肺结核病灶已钙化,腰椎X线片检查结果显示:第五腰椎椎体变扁呈楔形,骨密度不均匀增高,结构不清,临近关节间隙明显变窄。血沉48毫米/小时,被诊断为第五腰椎椎体结核(活动期)。患者继续应用抗结核西药治疗,但效果不佳。治疗一段时间后在左侧骶

髂关节处先后形成窦道多个。患者经人介绍到笔者所在医院就诊,并收治入院。入院时患者腰痛、五心烦热、潮热盗汗、口燥咽干、神疲乏力、少气懒言、形体消瘦、面色无华,舌质淡红,脉沉弱。骶髂关节处有窦道5处,时流清晰黏液。根据病情诊断结果与腰椎X线片检查结果,患者被确诊为第五腰椎椎体结核。
既往史:既往身体健康,无其他疾病史。
治疗:中医诊为骨痹(后期),按中西医结合治疗方案对患者进行治疗。
西医治疗:异烟肼片0.3克,每天1次,早晨空腹服用。利福平片0.45克,每天1次,早晨空腹服用。链霉素注射液0.5克,每天两次肌内注射(注射1周后停药3天,再继续注射。注射满

12天休息1周,按上述方法注射满56克时停用)。
中医治疗:百部15克,猫爪草30克,白及12克,黄精15克,大贝15克,蜈蚣2条,黄芪25克,党参15克,茯苓12克,当归12克,何首乌15克,覆盆子12克,菟丝子12克,生地黄15克,枸杞子20克,五味子12克,金银花30克,皂角刺15克,焦三仙15克,黄柏10克,玄参12克,川续断15克,川牛膝15克,陈皮15克,甘草10克,女贞子20克。水煎,每两天服用1剂。
窦道局部外治:应用自制化腐散治疗7天,待脓尽后用自制生肌散收口,外敷自制骨痹膏。治疗7天后诸症略减,精神好转。继续用药3个月,患者腰痛明显减轻,五心烦热、潮热盗汗、口燥咽干诸症均除,余症亦明显

减轻,拍X线片结果显示病灶稳定。停用链霉素,余药不变。患者治疗3个月,各窦道先后愈合,腰痛减轻,精神转佳。腰部X线片检查结果显示病灶稳定,化验血常规、肝功能、血沉等均在正常范围,临床治愈。停用各种西药后,嘱咐患者1个月内继续服用中药以巩固疗效,随访至今未复发。
按语:该病归属中医“流痰”“骨痹”范畴。
笔者根据该病的临床表现,

将其分为初期、成脓、溃后3个不同阶段。笔者认为该病的发生由于肝肾不足,寒痰凝聚所成,属阴证,虚证,有气血两虚和阴虚火旺之分。病变初期多属虚寒痰浊凝聚;寒性脓肿已成尚未溃破之时多属正虚邪实;脓肿溃破之后多属阴虚火旺;脓肿破溃之后,久不收口多属气血两虚。该病是全身结核的继发病变,要早诊断、早治疗以及整体观念。

(作者为全国名老中医)

单方验方

治前列腺炎食疗方

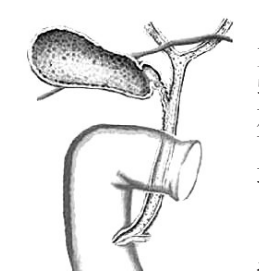
方一:白兰花饮。将白兰花研成粉末。每次取10克,温开水送服,每天3次。适用于前列腺炎。

方二:车前子绿豆粥。取车前子60克,橘皮15克,通草10克,用纱布包好,煮汁去渣,放入绿豆50克,高粱米100克,煮成粥。空腹服用,连服数天。适用于前列腺炎、小便淋痛。

缓解颈椎疼痛方

取葛根、薏苡仁各50克,五加皮15克,粳米适量。将五加皮煮水后取药液,葛根切碎,与薏苡仁、粳米一同放入锅中,待煮沸后改为文火熬粥即可。也可根据自己的喜好加入适量冰糖。该方可疏通气血,对于经常伏案工作引起的颈椎疼痛,效果佳。

治慢性胆囊炎食疗方



取佛手15克,鸡内金12克,山药30克,粳米150克。将佛手、鸡内金加水500毫升,先煮20分钟,去渣取药液,再加入粳米、山药共煮,待粥熟后调味即可食用。该方具有健脾、疏肝、利胆的功效。

(以上验方由河南省中医院黄泽春提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

经验之谈

辨证治疗肾病综合征

□梁钢岭

张某,男,38岁,患肾病综合征,反复发作。曾在县级某医院进行治疗,但是效果不佳。经朋友介绍到笔者所在处就诊。
刻诊:患者眼睑浮肿,四肢及全身水肿,发热,四肢关节酸痛,胸闷,心悸,恶心,纳差,舌苔薄白,脉浮滑,小便不利。
辨证:风水相搏证。
治疗:疏风清热,宣肺行水。
方药:麻黄6克,石膏30克,白术10克,生姜6克,大枣13枚,甘草3克,羌活6克。共10剂。水煎,每天1剂,早、晚各服药1次。
二诊:患者水肿减轻,大便溏泄,检查血压为155/97毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。依上方基础加砂仁3克,天麻6克,罗布麻6克,益母草15克。共15剂。水煎,早、晚各服药1次。
三诊:患者眼睑浮肿基本消失,四肢及全身水肿,发热,四肢关节酸痛,小便不利,胸闷,心

悸,恶心,厌食,吐白沫痰,水滑苔,脉浮滑。
方药:小青龙汤合五苓散加减。麻黄6克,杏仁6克,五味子10克,干姜3克,细辛3克,天麻6克,罗布麻6克,益母草15克,萆薢10克,土茯苓15克,猪苓6克,白术10克,桂枝6克,泽泻6克。共15剂。
四诊:患者症状基本消失。活动后会现下肢水肿,乏力,气短,懒言,小便有泡沫。舌苔淡白,脉沉无力。
方药:防己10克,黄芪30克,甘草3克,白术10克,天麻6克,罗布麻6克,益母草15克,萆薢10克,土茯苓15克,猪苓6克,白术10克,桂枝6克,泽泻6克。共12剂。水煎,早、晚各服药1次。
五诊:患者服药后以上症状全部消失。依上方加减继续服药1个月左右,查尿蛋白(-)。1个月后随访患者,未复发。
按语:患者为肾病综合征。

一辨证证为风水相搏证,应用麻黄、石膏、白术、生姜、大枣、甘草,疏风清热,宣肺行水;羌活祛风湿,退虚热。
二诊时加砂仁,祛湿、止泻;天麻、罗布麻、益母草,具有降压、活血化痰、利尿的作用。
三诊应用麻黄、杏仁、五味子、干姜、细辛,解表散寒,温肺化痰;萆薢、土茯苓、猪苓、白术、桂枝、泽泻,祛水湿内停引起的水肿;萆薢具有利湿祛浊,消除尿蛋白的作用。
四诊时,患者活动后下肢水肿,有乏力,气短,懒言,小便有泡沫,舌苔淡白,脉沉无力。应用防己、黄芪、甘草、白术,益气健脾,祛风利水,消肿;萆薢、土茯苓、猪苓、白术、桂枝、泽泻,祛水湿内停引起的水肿;萆薢有利湿祛浊,消除尿蛋白的作用。
方药对症,故疗效显著。
(郑州市鸠山镇上官寺村第一卫生室)

验案举隅



辛某,女,50岁,4月21日就诊。患者耳鸣10余年,近5个多月来经常出现左耳胀,伴耳鸣,有时头晕,颈项强直,轻微怕冷,并有口苦现象,曾到某医院进行CT检查,结果显示轻微脑梗死,左耳积水严重,后在医院进行抽水手术,症状减轻,1个月后症状加重。查体脉沉弦略涩,舌质淡红苔白腻,舌底部瘀滞严重。
分析:《伤寒论》记载:“太阳病,项背强几几,无汗,恶风,葛根汤主之。”患者颈项强直,轻微怕冷属于葛根汤证。《金匱要略》记载:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”

患者舌质淡红苔白腻说明有湿,伴有头晕故用泽泻汤;龙胆草、黄芩具有泻肝胆火治口苦之功效。

处方:葛根汤合苓桂术甘汤合泽泻汤加减。葛根30克,麻黄5克,桂枝15克,白芍15克,白术20克,泽泻50克,茯苓30克,生牡蛎45克,甘草10克,龙胆草10克,黄芩10克,地龙15克。共10剂。水煎服。

5月6日,二诊:脖子硬、口苦均减轻,左耳鸣有所好转,左耳发胀,脉弦细略涩,舌质淡红苔薄白,舌底瘀滞严重。

分析:患者明明是水湿,用泽泻汤合苓桂术甘汤应该减轻,可为啥用药后没效果呢?患者脉涩,舌底瘀滞属于血瘀证,肝经的经络穴位绕耳部,说明和肝经瘀滞有关。

处方:血府逐瘀汤加减。
方药:生地黄15克,当归15克,赤芍10克,红花10克,川芎10克,桃仁10克,柴胡10克,枳实13克,甘草10克,香附15克,益母草20克,桔梗10克,肉桂5克,葛根30克,黄芪30克。共7剂,水煎服。
应用三棱针在舌下瘀滞的静脉血管进行放血,选穴为金津穴、玉液穴。
5月22日,三诊:进门患者就高兴地说:“这药就喝了3天,左边耳朵肿胀就消失了,耳鸣也好了很多!”。查体脉弦细略涩,舌质淡红苔白,舌底瘀滞较前减轻,效不更方。笔者嘱咐患者继续服药7剂,巩固治疗。

按 语

耳鸣一证病机多样,有肾精不足引起的耳窍空虚者,有清阳不升引起的耳窍不荣者,有心阳不足引起的耳窍闭塞者,有少阳枢机不利引起的耳窍不通者,有肝经湿热引起的耳窍壅塞者,有瘀血痰饮内阻引起的耳窍不通者等。多种病因混合,虚实夹杂。临证当证机相合,方证对应。
该患者耳鸣、耳胀5个月,病时虽长,但切勿只当虚证。首诊颈项强直,怕冷,即是表寒闭塞,用葛根汤解表舒筋;左耳积水,头晕,苔腻,即是痰饮上扰清窍,清阳不升,用苓桂术甘汤合泽泻汤逐饮升清利水;口苦即胆火上溢,用龙胆草、黄芩,清肝胆火。因在治疗中忽略了瘀血一证,余证减轻,而耳鸣、耳胀却未减轻。二诊时应用血府逐瘀汤逐瘀利水,主症大减。首诊的解表利水清火恰恰为逐瘀奠定了基础,该患者瘀血、痰饮、胆火,多种病因所致,并非单一化瘀能治愈的。
中医精髓为辨证论治,不能以书本固定之疾病治法而局限了思路。
(作者供职于河南省偃师市高龙镇左村集体卫生室)

经皮穿刺抽吸硬化介入治疗囊肿

□韩新巍 张全会 毕永华

囊肿是人体最常见的良性疾病,由体液异常聚集而成,是外有囊壁内有液体的囊性包块,从头到脚的任何部位均可发生。囊肿可由先天性发育不良形成,如多囊肾、多囊肝等;也可由后天结构退行性病变而形成,如肝囊肿、肾囊肿等;还可由炎症、外伤后液体没有充分吸收,周围被薄膜包裹而形成,如胰腺假性囊肿和脓肿等。囊肿根据病理学结构分为两大类:

真性囊肿:也称单纯性囊肿,简称囊肿,即平常所说的囊肿。囊腔内的液体由自身分泌产生,这些分泌的液体本应通过正常小管排泄出去,但由于排泄小管阻塞,液体聚集而形成大小不等的囊肿。囊壁由内皮细胞构成,具有正常的分泌功能,分泌的液体日积月累,导致囊肿逐渐增大。囊肿由于有囊壁包裹,边缘光滑整齐,不与周围组织发生粘连,一般发展有局限性,多数不会无限增大而引起局部压迫症状。不同部位的囊肿内的囊液性质有所不同,如肝囊肿内的液体是聚集的胆汁,肾囊肿内聚集的是尿液,淋巴囊肿内聚集的是淋巴液,肺囊肿内聚集的是痰液等。
假性囊肿:假性囊肿的囊壁没有内皮细胞,无法分泌囊液,囊腔内包裹的液体是外来

的,液体被纤维组织形成的囊壁包裹而形成。常见的假性囊肿有脓肿、胆汁肿、胰腺假性囊肿等。脓肿内包裹的是炎症感染形成的脓液,胆汁肿内包含胆管破裂流出的胆汁,而胰腺假性囊肿内包含因胰腺淀粉酶刺激而形成的炎性渗出液等。
本文重点介绍的真性囊肿,多为后天发生,常见于肝、肾、肾上腺、卵巢、甲状腺、乳腺、前列腺等器官。也有先天发生的囊肿,如多囊肾、多囊肾、淋巴囊肿、肺囊肿等。年龄超过40岁的人,有40%以上的体内不同部位可发现囊肿。囊肿并不可怕,囊肿发生恶性病变的情况十分罕见;囊肿也不怕破裂,囊肿一旦破裂就相当于自然愈合消失,只要不合并大出血、感染等,一般无须处理;小囊肿无须治疗,较大囊肿出现压迫症状才需要进行治疗。

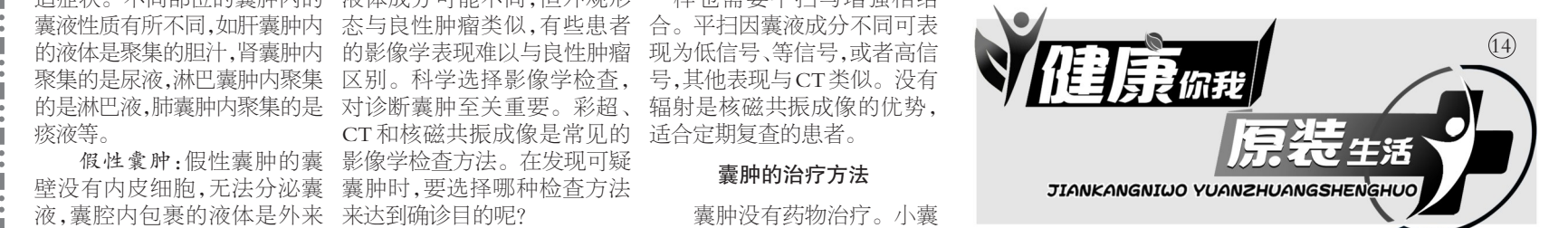
囊肿影像学诊断

囊肿属于囊性包块,内部液体成分可能不同,但外观形态与良性肿瘤类似,有些患者的影像学表现难以与良性肿瘤区别。科学选择影像学检查,对诊断囊肿至关重要。彩超、CT和核磁共振成像是常见的影像学检查方法。在发现可疑囊肿时,要选择哪种检查方法来达到确诊目的呢?

彩超:彩超对囊肿有确诊价值,是诊断囊肿的首选检查。超声对液体的显示有特异性表现,无论什么成分的液体,均显示为一致性的无回声暗区。彩超还能显示囊壁结构,并区别有无动脉血液供养,后者是排除肿瘤的有力证据。彩超可以三维测量囊肿直径,但如果囊肿形态不是规则的圆球形,定期检查测量直径,难以保持完全一致的切面,会出现较大的测量偏差。
CT:诊断囊肿需要平扫与增强相结合。平扫因囊内液体成分不同可表现为低密度、等密度或者高密度,增强后囊肿特征表现为囊内密度无任何强化,而囊壁太薄不显影、不增强,边缘光滑,分界清晰。CT断面图像可直观显示囊肿的大小、形态与空间关系,可以准确判断囊肿对邻近结构的推压影响。确诊后每年复查囊肿变化时,仅选用CT平扫即可。
核磁共振成像:与CT检查一样也需要平扫与增强相结合。平扫因囊液成分不同可表现为低信号、等信号、等高信号,其他表现与CT类似。没有辐射是核磁共振成像的优势,适合定期复查的患者。
囊肿的治疗方法
囊肿没有药物治疗。小囊

肿没有任何症状、也不造成任何危害,无须治疗;若囊肿较大,直径>5厘米~8厘米,并挤压正常脏器组织,影响脏器功能,或每年定期复查发现囊肿明显增大,每年直径增大超过1厘米~2厘米,出现压迫症状时才考虑治疗。治疗目的有两个,一是消除囊肿内异常聚集的液体。二是杀灭具有分泌功能的内皮细胞。
全麻下开放性手术或腹腔镜手术:部分表浅囊肿可通过手术将其剥离,而多数则采取开窗引流囊肿,切开囊肿靠近外表的囊壁,使囊液流入腹腔或腹膜后腔,从而被机体吸收。开窗引流既没有彻底消除囊液,也没有灭活具有分泌功能的内皮细胞,达不到根治目的。在医疗高度发达的今天,介入治疗可以通过微创操作充分引流囊液,又可以灭活内皮细胞而达到根治的目的。囊肿病变不会危及生命,若要冒着开腹和全麻风险,将会承受手

术创伤和高额的花费,患者进行开放性手术或腹腔镜手术并非明智之举。
局麻下微创介入治疗:在影像引导下经皮穿刺囊肿抽吸并硬化治疗。局部麻醉后,使用纤细(0.5毫米)的穿刺针经皮穿刺囊肿,抽出囊液后注射适量硬化剂(酒精或聚桂醇),并在囊腔内保留10分钟~30分钟,以灭活囊壁上的内皮细胞,而后将硬化剂抽出即可完成治疗。彩超、CT或核磁共振成像是常见的导向设备。彩超实时成像监测,操作方便,价格低廉,且没有辐射;CT断面成像定位准确,但有一定的辐射;核磁共振三维成像可清晰显示解剖结构与空间关系,定位准确,无辐射,但不能实时成像,价格较昂贵。此外,近几年有专家采用超选择性动脉栓塞治疗囊肿,适用于多发囊肿、不易穿刺、抽吸、硬化治疗的囊肿患者。
(作者供职于郑州大学第一附属医院)



河南中医药大学第一附属医院

儿科五科主任闫永彬:

辨证治疗儿童慢性咳嗽



扫码看视频



闫永彬,医学博士,主任医师,硕士生导师,省级知名专家,全国第四批优秀中医临床人才;任中国中医药信息学会儿科分会副会长,中华中医药学会儿科分会委员,中国民族医药学会儿科分会常务理事兼秘书组组长等;主持国家自然科学基金(面上项目)2项,河南省科技厅科技攻关项目7项,获河南省中医药科技成果奖2项;发表学术论文40余篇,主编、参编论著8部,参编国家级规划教材3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》《中医外之》《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。

本版未署名图片为资料图片