辨治外周静脉疾病两则

□崔公让

案例一

孙某,男,76岁。患者右小腿肿胀疼痛20天,曾因前列腺肥大在当地医院进行手术治疗,术后出现右小腿肿胀、疼痛,在当地行造影检查结果显示:右下肢静脉血栓形成,采取药物(所用药物不详)治疗后,疼痛缓解,但仍有明显肿胀不适。

诊查:右小腿胫骨上段至足踝处肿胀,呈非指陷性,皮色发暗,青筋裸露,大便干结,舌质红、苔黄厚腻,脉滑数。理化检查:自带右下肢静脉顺行造影提示右下肢股浅静脉及髂静脉血栓形成。因患者为老年男性,脾肾亏虚,水谷不得运化,痰浊内停于脉络,血脉瘀阻生热而致诸证,证属湿热瘀结型,热重于湿。

中医诊断:股肿(右下肢深静脉血栓形成)。治宜清热祛湿,理气化痰,活血化瘀。

处方:自拟赤芍甘草汤加减。赤芍60克,当归20克,金银花30克,玄参30克,陈皮20克,两头尖12克,大黄9克,薏苡仁20克,甘草10克。共10剂。水煎服,每天1剂。

嘱咐患者勿采取热敷、按摩等治疗手段,抬高患肢休息,多食蔬菜、水果,保持大便通畅。

二诊:服用10剂中药后,患肢肿胀明显减轻,舌质红、苔黄腻,热势仍较重,辨证同前,守方不变,加重大黄用量为15克,泻下湿热。

三诊:患肢肿胀已经明显减轻,查舌质暗红、苔黄厚,热势渐退,辨证同前,在上方中加用茜草、泽兰以凉血和营,加用水蛭血肉有形之品,破血逐瘀。

治宜:清热祛湿,理气化痰,活血化瘀。

处方:赤芍60克,茜草20克,泽兰20克,当归20克,金银花30克,玄参30克,水蛭20克,陈皮20克,两头尖12克,薏苡仁20克,大黄15克,甘草10克。共10剂。水煎服,每天1剂。

四诊:患者肢体肿胀基本消失,舌质淡,苔薄白,脉沉缓。

无须服药,嘱咐患者日常生活穿弹力袜进行保护,以预防并发症出现。

按:下肢深静脉血栓形成属于祖国医学的瘀血流注、瘀血、肿胀、恶脉等。笔者认为其发病之本为脾肾阳虚,气血虚弱,疾病之标为湿、热、瘀。根据其临床表现和病程长短,将此病分为3种类型。在疾病的不同时期多选用赤芍甘草汤、参苓白术散、二陈汤、补阳还五汤等方药辨证治疗。患者脾肾亏虚,痰浊内停于脉络,血脉瘀阻生热而致诸证,证属湿热瘀结型,热重于湿。以赤芍甘草汤加减治疗。

方解:赤芍凉血化瘀,当归养血活血,二者合用,可凉血、养血、化瘀为君药,金银花、玄参解毒凉血,助君药凉血化瘀之效,陈皮辛行苦泄,性温通行入脾经而又芳香醒脾燥湿而治生痰之源。正如朱丹溪所说"善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣"。笔者在治疗静脉功能障碍性疾病中,也特别强调"行气",并加重陈皮等理气药物,疗效显著。两头尖现代药典记载:其辛,热;有毒。归脾经。可祛风湿,消痛肿。常用于风寒湿痹,四肢拘挛,骨节疼痛,痈肿溃烂。笔者在两头尖的运用上有自己的看法,认为既然古人可以用之治疗喉痈、溃疡类疾病,那么对湿热性疾病应该同样适用,经过大量的资料查阅及临床观察,疗效佳。两头尖有解毒消肿、祛湿化瘀、舒筋活络之功效,是机体的调节免疫剂。药理学实验也表明两头尖皂有抗肿瘤、抗炎、抗惊厥、镇痛和抑菌作用。大黄活血化瘀,泻热祛湿,甘草为使,调诸药。全方有清热祛湿,理气化瘀,活血化瘀之用。

案例二

张某,男,37岁,患左下肢肿胀伴溃疡3年余。患者于5年前因双下肢肿胀,在当地医院检查双下肢静脉血管彩超检查显示:双下肢广泛静脉血栓形成,给予溶栓类药物治疗(具体不详)。近3年来,逐渐出现双下肢内踝处皮肤颜色变暗瘙痒,抓挠后创面溃破久不敛口,滋水淋漓,双下肢肿胀,朝轻暮重。诊查左下肢和右下肢内踝处各有一处5厘米×4厘米及5厘米×3厘米的溃疡创面,创面脓腐,渗液较多伴有异臭,纳眠可,二便调,舌质红、苔黄腻,脉滑数。此患者为陈旧性静脉血栓患者,瘀血阻络,气血运行不畅,水液停聚于下,泛溢于肌表,郁久化热,热盛肉腐,肌肤失养所致,证属湿热下注。诊为股肿合并臁疮(淤积性皮炎伴下肢静脉性溃疡)。

治宜:内外合治。

处方:赤芍甘草汤加味。赤芍60克,茜草20克,泽兰20克,陈皮20克,萆薢20克,防己15克,水蛭20克,土茯苓30克,甘草10克。共7剂。水煎服,每天1剂。同时给予疮疡外洗方熏洗湿敷,用淘米水配制1%~2%的明矾溶液2000毫升加入黄柏60克,黄连60克,石榴皮60克,椿根皮60克,艾叶60克。每天2次。

二诊:用药7剂后,双下肢肿胀已有减轻,但仍有困重感,创面已经开始敛口并干燥,肉芽组织新生转红,异臭大减,舌质红、苔黄腻,脉滑数,效守前方,继续服用10剂,每天1剂。

三诊:用药10剂后,患肢肿胀基本消失,疮面已缩小至壹元硬币大小,但足靴区局部皮色暗,皮损周围皮肤质硬,舌质红、苔薄白,脉沉涩,属血瘀证。上方减萆薢、防己、土茯苓,加用薏苡仁30克,蛤蜊20克以助健脾祛湿,软坚散结之力。

治宜:凉血化瘀,软坚散结。

处方:赤芍60克,茜草20克,泽兰20克,陈皮20克,薏苡仁30克,水蛭20克,蛤蜊20克,甘草10克。共10剂。水煎服,每天1剂。继续应用疮疡外洗方外洗,嘱咐其洗后采用绷带缠敷以促其愈合。

按:臁疮是发生于下肢经久不愈的溃疡,常继发于下肢静脉功能障碍性疾病,关于臁疮历代医家均有较详尽的论述,《疡医心得集》记载:"臁疮者,生于两臁,初起发肿,久而腐烂或浸淫瘙痒,破而脓水淋漓……"以小腿下部内外侧溃疡,经久难愈,愈后不久又溃为特征,故又称为老烂腿。在治疗中,笔者认为首先要辨清阴证或阳证,整体调整与局部治疗相结合,配合应用中药煎汤外洗等外治法,较单纯内服中药治疗效果佳,能提高疗效,缩短病程。对于有水疱糜烂,渗出明显者宜采用有收敛燥湿止痒的药外用。该患者为湿热下注之证,以清热祛湿,化瘀通络为法,药用赤芍甘草汤加减治疗。方解:茜草、赤芍凉血化瘀,祛退利水,萆薢、防己、土茯苓、泽兰清热解毒,利水渗湿,水蛭破血逐瘀,诸药配伍,相得益彰。本案中,除了内服中药以外,还采用中药煎汤熏洗湿敷。7剂后,患者双下肢肿胀已经明显减轻,创面干燥并开始有新生肉芽组织生长,其效果之佳,非单内服中药所能及。在臁疮外洗自拟方中的黄柏、石榴皮、椿根皮、艾叶诸药相和,可起到祛湿、止痒、收敛之功效。现代药理研究也证明,它们都有一定的杀菌、抑菌作用。三诊时,患肢肿胀基本消失,但局部暗褐色色素沉着,皮损处皮肤质硬,舌质红,苔薄白,脉沉涩,属血瘀证。上方减萆薢、防己、土茯苓,加用薏苡仁30克,蛤蜊20克以助健脾祛湿,软坚散结之力。中药煎汤外洗处方不变,继续配合内服中药,患者服用10天后,双下肢仅有轻度肿胀,伤口愈合良好,最后嘱咐其采用缠敷疗法或穿医用弹力袜以善其后。笔者认为对于下肢深静脉血栓稳定期的患者,日常生活穿医用弹力袜,可以有效地改善静脉回流,减少并发症的发生,提高患者生活质量。

(作者为全国名老中医)

中药用法

应用生姜泻心汤防治反流性食管炎作用机制

□郑玉平

生姜泻心汤是张仲景治疗痞证之名方,出自《伤寒论》157条。药物组成为生姜、甘草、人参、干姜、黄芩、半夏、黄连、大枣。治疗胃虚食滞夹水饮所致的"胃中不和,心下痞硬,干噫食呕"等,具有和胃降逆、散水消痞之功效。临床上用于治疗反流性食管炎,疗效确切。研究人员将36只大鼠随机分为对照组、模型组、治疗组。制备反流性食管炎模型,对照组行伪手术。1周后治疗组应用生姜泻心汤灌胃给药,其余两组予以生理盐水灌胃。术后4周断头处死,食管作大体评分,并做组织病理学观察;制备食管组织匀浆,测定组织和血中的血管活性肠肽(VIP)水平,并测定组织中丙二醛(MDA)的含量及超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)的活性。

标本观察时发现,模型组和治疗组出现明显的食管黏膜改变,如白斑、糜烂、溃疡、管壁增厚、食管扩张等。按评分标准,模型组和治疗组大鼠出现肉眼可见的病变率均为100%,对照组食管黏膜外观正常。两组与对照组相比有显著性差异($P<0.01$);模型组中食管炎3级、4级的发生率为40%;治疗组中食管炎3级、4级的发生率为27.27%,两者相比有显著性差异($P<0.05$)。

组织病理学观察发现,模型组和治疗组均可见鳞状上皮明显增生,角化过度,黏膜固有层乳头延伸,上皮细胞层炎细胞浸润,但未见溃疡形成。模型组与治疗组相比,表皮不完整,基底细胞增生明显,黏膜固有层乳头进一步向表面延伸,炎细胞浸润显著。

反流性食管炎是由于食管下括约肌(LES)功能低下导致的胃十二指肠内容物反流引起的食管黏膜损伤。VIP是肠神经系统中非肾上腺素能、非胆碱能神经的主要抑制性肽能神经递质,主要以神经分泌方式在局部起作用,在消化道平滑肌调控中发挥着重要作用。已有研究证实,VIP可引起胃、肠、LES、幽门括约肌、回盲瓣和肛门内括约肌的舒张,还可以扩张局部血管,抑制胃酸分泌,促进胰液和电解质分泌。血清VIP水平与食管黏膜的损害程度呈明显的正相关。

此外,胃十二指肠内容物反流引起的食管黏膜损伤与局部生成了过多的氧自由基密切相关,并已证实外源性给予SOD可以有效地提高胃黏膜的防御能力。提高局部自由基清除剂SOD和GSH-Px的活性,可以有效地预防炎症的发生、发展。从此次实验结果可以看出,生姜泻心汤可以显著降低血清及组织中VIP的含量,对VIP增加引起的LES及食管体运动功能紊乱起调节作用。生姜泻心汤还可明显降低食管黏膜中MDA的含量,提高SOD和GSH-Px的活性,减轻局部损伤,对食管黏膜具有间接保护作用,并通过提高组织局部抗氧化能力而发挥黏膜保护作用。

(作者供职于山东省惠民县胡集镇郑家村卫生室)

常用推拿手法

之八

推拿治疗的主要手段是手法,手法在推拿治疗中起着关键作用。规范、熟练、适当的手法与治疗的部位、穴位以及具体病情、患者体质强弱等相结合,就能发挥调整脏腑,疏通经络,行气活血,理筋整复等作用。

摇 法(一)

以患肢关节为轴心,使肢体做被动环转活动的手法,称为摇法。本法分颈项部、肩关节、镜关节、踝关节摇法,用于四肢关节及颈项、腰部等。对关节强硬,屈伸不利等症,具有滑利关节,增强关节活动功能的作用。

动作要领

颈项部摇法:患者取坐位,颈项部放松,术者站于其背后或侧方,用一只手扶住其头顶稍后部,另一只手托住其下颏部,双手做相反方向用力,使头部向左或向右缓缓转动。

肩关节摇法:用一只手扶住患者肩部,另一只手握住腕部或托住肘部,做环转摇动。

1.托肘摇肩法:患者取坐位,肩部放松,患肢自然屈肘,术者站于其患侧,上身略前倾,一只手扶住患者肩关节上部,同时另一只手托起患者肘部(使患者前臂搭于术者的前臂部),然后做缓慢的顺时针及逆时针方向转动。

2.握手摇肩法:患者取坐位,患肢自然放松、下垂,术者站于患者侧方,一只手扶住其患者的上部,另一只手握住患者的手腕部,而后做顺时针或逆时针方向的环转运动。

3.大幅度摇肩法:患者取坐位,患肢放松,自然下垂。术者呈丁字步,站于患者侧方、两只手相对,夹住患者的腕部,而后,慢慢地将患肢向上向前托起,同时位于下方的手逐渐翻掌,当患肢前上举到160度时,呈虎口向下,并握住其腕部,另一只手则由腕部沿上肢内侧下滑移至肩关节上部,此时可略停顿一下,两手协调用力(即按于肩部的手将肩关节略向下、向前按压,握腕之手则略上提,使肩关节伸展),随后使肩关节向后做大幅度的环转运动。如此周而复始,两只手上下交替,协同动作,连续不断。

(河南省卫生健康委员会供稿)

中医特色技术·我知道 ZHONGYITESEJISHU

肾癌的介入治疗

□张建好 韩新巍

肾肿瘤是泌尿系统常见的肿瘤之一,多为恶性,临床上常见的肾恶性肿瘤主要为肾细胞瘤及肾母细胞瘤。肾细胞瘤又称肾癌,高发年龄为50岁~70岁,男女比例为2:1,肾癌早期往往缺乏临床性表现,约30%的肾癌患者在诊断原发肿瘤时已有转移灶,另外30%~40%的患者术后一年内出现复发、转移。

病 因

肾癌的病因和病理机制尚不完全清楚,流行病学家曾进行过大量调查,发现以下因素可能与肾癌发病有关:吸烟、肥胖、职业(与镉接触的工人,钢铁工人和石油工业工人等)、高血压病、糖尿病、输血、放射、相关药物、食物等。此外,慢性肾病长期透析治疗的患者也是肾癌的高发人群。

临床表现

肾癌的表现可以多种多样,肾癌典型的"三联征"表现为血尿、腰痛和肿块。但目前由于CT、超声技术的普及,早期肾癌检出率提高,典型的"三联征"现已少见,多数患者仅出现上述症状的一项或两项,然而任何一项的出现都标志着疾病已经发展到了晚期。

全身症状:约有1/3的患者伴有全身症状(即肾癌的肾外表现),如发热、高血压、血沉快、贫血、肝功能异常、激素水平改变、肿瘤标志物升高等,这些全身症状不仅可作为发现肾癌的线索,也是影响预后的重要因素。

诊 断

诊断肾癌需要进行实验室检查、影像学检查和病理学检查。肾癌的临床诊断主要依靠影像学检查,肾动脉造影常可提出明确诊断,影像学检查主要包括超声、CT、MRI(磁共振成像)等,超声主要用于体检,可以发现临床无症状,尿路造影无改变的早期肿瘤,但需结合CT和MRI诊断。CT对肾癌的确诊率高是目前诊断肾癌最可靠的影像学方法。MRI检查对肾癌诊断的准确率与CT相仿。PET(正电子发射计算机断层显像)或PET-CT检查一般用于晚期肾癌患者以便能发现远处转移病灶或用于对进行化疗、靶向治疗或放疗患者的疗效评定。

治 疗

肾癌的治疗主要是手术切除,但因肾癌起病隐蔽,诊断时已有25%患者失去手术机会,特别是对中晚期肾癌已有局部或远处转移的患者,临床上缺乏有效治疗措施,中晚期肾癌的肿块体积较大,血供又极为丰富,浸润范围较广,手术切除在操作上有一定难度,术中出血量也较大。常规的放疗、化疗、激素及免疫治疗对肾癌的疗效有限。如无法进行外科切除手术,可进行介入治疗,方法主要有以下两种。

选择性动脉化疗栓塞术:在局麻条件下经股动脉穿刺,置入鞘管导管,将超选择性地放置于肿瘤供血动脉,并在此进行化疗药物的灌注以及栓塞颗粒填塞。灌注的化疗药物可在肿瘤局部达到高浓度,从而杀伤肿瘤细胞,同时运用栓塞剂栓塞肿瘤血管,让肿瘤没有养分供应,以达到"饿死"肿瘤的效果。

非血管性介入治疗:有局部消融治疗、放射性125I粒子植入等,局部消融治疗是借助于影像学技术对肿瘤靶向定位和引导,采用局部物理损毁方法杀灭肿瘤的一种治疗方式,包括射频消融、微波消融、冷冻消融等。放射性125I粒子植入是将具有杀伤肿瘤细胞作用的放射性125I粒子根据患者肿瘤的立体形态,用一套特殊的器械,像"布雷"一样,把放射性粒子直接放置到肿瘤内部。通过粒子中发射的伽马射线杀伤肿瘤,从而达到与外科手术一样的效果。

肾癌介入术后的并发症

栓塞后综合症是肾癌介入栓塞常见的术后反应,症状可持续2天~5天,因肿瘤组织坏死反应、无菌炎症所致。化疗栓塞前后预防感染,深呼吸锻炼及术后的一般对症治疗即可缓解症状。此外,因术中化疗药物的运用,可能会引起恶心呕吐等胃肠道反应,因个人体质及化疗药物种类的不同,每个人的术后反应是不一样的,当出现副作用时可给予药物对症支持处理。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活 JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO ⑯

河南中医药大学第一附属医院肾病科国医堂专家吕宏生:

治疗肥胖相关性肾病

扫码看视频

吕宏生,河南中医药大学第一附属医院肾病科国医堂专家;中华中医药学会中医肾病专业委员会委员,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师;擅长治疗肾病、肝病及特发性水肿等,对糖尿病肾病、乙肝肾病、肾病综合征、慢性肾炎、肾衰等疾病的经验丰富;主编《中西医临床肾病学》及参编《河南省名老中医内科学术精华》等,发表专业学术论文20余篇,获省级科技进步奖3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。