

过敏性紫癜的中医治疗法

□杨之莱

案例一

患儿,女,12岁,因反复双下肢出现瘀点瘀斑1个多月就诊。患儿1个多月前感冒后双下肢出现瘀点瘀斑,在附近医院就诊,查血常规无异常,尿常规无异常,被诊断为过敏性紫癜,予以口服泼尼松片、维生素C及抗过敏药等进行治疗,但患儿双下肢皮肤瘀点瘀斑仍反复发作,发病以来无腹痛及关节肿痛,无尿血等症。

二诊:患儿服药1周后皮肤瘀点瘀斑基本消退,无新出皮疹,无腹痛及关节肿痛,大便略稀,小便可,精神可。查体:舌质红,苔黄腻,脉数,双下肢瘀点瘀斑基本消退,咽无充血,心肺听诊无异常,腹部无压痛,舌质红,苔黄,脉数有力,血常规和尿常规检查均无异常,凝血四项无异常。

中医诊断:紫癜病一血热妄行证。

西医诊断:过敏性紫癜。

处方:生地黄10克,牡丹皮10克,赤芍10克,丹参12克,大蓟10克,小蓟10克,白茅根15克,紫草8克,黄芩10克,炙甘草6克。每天1剂。水煎,取药液300毫升,分早、晚温服。

三诊:患儿无新出皮疹,原皮肤紫癜已消退,无色素沉着,无腹痛及关节肿痛,二便可,精神可。继续服药1个月,其间略有加重,患儿皮肤紫癜无反复,查尿常规无异常,粪常规加潜血试验无异常。

按语:过敏性紫癜中医又称为“葡萄疫、肌衄、紫斑”等,属血症范畴,瘀血是过敏性紫癜的病理产物,又是过敏性紫癜反复发作的主要病因,瘀血留滞则血行不畅,血不归经,变为离经之血,加重出血。该病初期多属风热伤络,继则热毒迫血妄行,均为实证。笔者认为,该病的病机早期为风热伤络,热毒内盛,迫血妄行,血液溢于脉外,留而为瘀,瘀血又可致血行不畅,血不归经,变为离经之血,加重出血,治疗以清热凉血为法。后期则以气不摄血及阴虚火旺为主,治疗以健脾益气及滋阴降火为法,而活血化瘀法应贯穿该病治疗的始终。患儿双下肢皮肤瘀点瘀斑,色鲜红,小如米粒,甚者融合成片,辨证属血热妄行证,方中以生地黄、

牡丹皮、白茅根清热凉血,以大蓟、紫草凉血活血,赤芍、丹参活血,佐以黄芩清热,炙甘草调和诸药。全方共奏清热泻火,凉血活血之功效。服药1周后患儿大便略稀,加生黄芪健脾补中益气后痊愈。

案例二

患儿,男,2岁,因反复皮肤瘀点瘀斑7个多月就诊。患儿7个多月前因感冒后周身皮肤出现瘀点瘀斑,伴鼻出血,在本地医院查血常规显示:血小板 8×10^9 /升,凝血四项无异常,骨髓穿刺符合特发性血小板减少性紫癜诊断,给予丙球蛋白、地塞米松等进行治疗。治疗后患儿血小板升至正常水平,改为口服泼尼松,在泼尼松减量至1毫克/千克后,患儿再次出现双下肢反复青紫瘀斑,血小板维持在 $(40-60) \times 10^9$ /升,泼尼松维持在1毫克/千克,未再减量,西医建议其服中药进行治疗,遂来笔者所在医院就诊。

二诊:患儿服药后精神较前明显好转,纳食增加,大便略稀,每天1次,小便可,未再出现新发皮肤瘀斑,原皮肤瘀斑较前明显减轻,查血常规血小板 86×10^9 /升。

三诊:患儿皮肤瘀斑已消退,无明显不适,查血小板 123×10^9 /升。继续服药2周后,患儿复查血小板 189×10^9 /升,泼尼松逐渐减量至停用,中药守上方继续服用2个月,激素减量期间每周复查1次血常规和血小板均在正常范围。此后随访半年,患儿血小板无异常,症状无反复。

按语:特发性血小板减少

性紫癜(慢性)。处方:生黄芪15克,白术8克,党参8克,茯苓8克,当归8克,酸枣仁10克,玄参10克,炙甘草3克。每天1剂,水煎,取药液200毫升,分早、晚温服。

按语:特发性血小板减少

性紫癜病一血不摄血证。

西医诊断:特发性血小板

减少性紫癜(慢性)。

按语:特发性血小板减少

性紫癜是小儿时期最常见的出血性疾病,临床特点是皮肤、黏膜自发性出血和束臂试验为阳性,血小板减少、出血时间延长和血小板收缩不良。该病属于中医血症范畴,发病原因有虚实之分。笔者认为,血小板减少性紫癜急性期实证居多,慢性期虚证居多。实证为外感风热时邪,热蕴肌表,迫血妄行所致。虚证为脾不统血,络脉失固,血不归经所致。病久不愈,加之病程中长期或大剂量使用肾上腺皮质激素,耗伤阴液,常出现阴虚火旺的表现。病程中常由实转虚,或虚实夹杂。该患儿病程7个多月,属慢性血小板减少性紫癜,纳差,大便稀溏,日行2次~3次,舌质淡,苔白腻,属脾虚证,长期服用糖皮质激素治疗,夜间多汗,常不盖被,又有阴虚表现。方中以生黄芪、白术、党参、茯苓健脾益气;当归补血;酸枣仁宁心安神;玄参养阴清热;炙甘草调和诸药。离经之血,留而为瘀,患儿反复皮肤青紫瘀斑,后期加丹参活血,皮肤瘀斑很快消退。

按语:特发性血小板减少



作者为全国名老中医

常用推拿手法

之十

扳法(二)

腰部扳法

本法操作时,常用的有腰部斜扳法、腰部旋转扳法、腰部后伸扳法等三种。

腰部斜扳法:患者侧卧位,医生用一只手抵住患者肩部,另一只手抵住臀部,或一只手抵住患者后部,另一只手抵住髂前上棘部。把腰被动旋转至最大限度后,两手同时用力做相反方向扳动。

腰部旋转扳法:有两种操作方法。

1.直腰旋转扳法:患者坐位,医生用腿夹住患者下肢,一只手抵住患者近医生侧的肩后部,另一只手以患者另一侧腋下伸入抵住肩前部,两手同时用力做相反方向扳动。

2.弯腰旋转扳法:患者坐位,腰前屈到某一需要角度后,一助手帮助固定患者下肢及骨

盆。医生用一只手拇指按住需扳动的脊椎的棘突(向左旋转时用右手),另一只手勾扶住患者项背部(向左旋转时用左手),使其腰部在前屈位时再向患侧旋转。旋转至最大限度时,再使其腰部向健侧侧弯方向扳动。

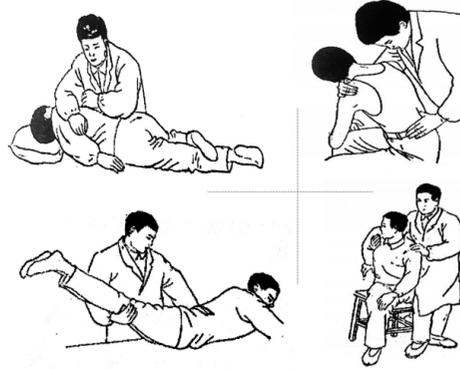
腰部后伸扳法:患者俯卧位。医生一只手托住患者两膝部,缓缓向上提起,另一只手紧压在腰部患处,当腰后伸到最大限度时,两手同时用力做相反方向扳动。

扳法操作时动作必须果断而快速,用力要稳,两手动作配合要协调,扳动幅度一般不能超过各关节的生理活动范围;扳动时要顺应关节的生理功能,不能超出或违反关节的生理功能范围,忌强拉硬扳,急躁从事;扳法是一个有控制有限度的被动运动,要分阶段进行,即先使要扳

动的关节极度伸展或旋转,在此基础上,再做一个突发性的,稍增大幅度的,有控制的扳动;操作时突发性扳动的动作要干脆利落,用力要短暂,迅速,发力要快,时机要准,力度适当,收力要及时;不能强求关节的弹响声。在颈椎和腰椎应用扳法时,可闻及响声。但由于疾病性质不同,在实际操作中若不能获得这种响声,不要勉强从事,以免使用暴力蛮力,造成不必要的扭伤,带来不良后果。

临床应用:该手法在临床常和其他手法配合使用,起到相辅相成的作用。常用于脊柱及四肢关节。对关节错位或关节功能障碍等病症,常用该手法进行治疗,有舒筋通络,滑利关节,纠正解剖位置失常等作用。(河南省卫生健康委员会供稿)

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、适当的手法作用于治疗的部位、穴位并与具体病情、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。



腰部扳法

中医特色技术·我知道

ZHONGYITESHESHU

绒毛膜癌的诊断与介入治疗

□王艳丽

滋养层疾病(trophoblastic disease, TD)是一组由胚胎滋养细胞发生变化引起的疾病。包括葡萄胎、侵蚀性葡萄胎及绒毛膜癌三种。除个别绒毛膜癌原发于卵巢外,绝大多数为继发。这几种疾病之间有一定联系,良性葡萄胎可能持续发展,经侵蚀性葡萄胎至绒毛膜癌。绒毛膜癌也可直接发生于葡萄胎,足月妊娠、流产、宫外孕后。葡萄胎是一种良性的绒毛膜病变,因为滋养层发育异常所致。滋养细胞肿瘤(trophoblastic tumor, TT)系指TD中除葡萄胎以外的全部病变。而绒毛膜癌为一种高度恶性肿瘤,早期就可通过血道转移至全身,破坏组织及器官,引起出血坏死。根据发生学或组织来源不同,分为妊娠性绒毛膜癌和非妊娠性绒毛膜癌,其中妊娠性绒毛膜癌较为多见。妊娠性绒毛膜癌有50%继发性于葡萄胎(多在胎块清除后1年以上),发生于流产或足月分娩后的患者各占25%,少数人发生于异位妊娠后。绒毛膜癌主要经血行播散发生远处转移,转移早而广泛,最常见转移部位是肺,

其次为阴道、脑、肝。

症状

阴道流血:是最主要症状,由于子宫病灶侵蚀血管或阴道转移结节破溃所致。产后、流产后或葡萄胎清除后,出现阴道不规则流血,量多少不定。由于绒毛膜促性腺激素作用,可引起闭经。

腹痛:因癌组织侵及子宫壁或子宫腔积血引起下腹胀痛,也可因癌组织穿破子宫或脏器转移灶破裂而致急性腹痛。

盆腔肿块:因子宫内病灶、子宫旁转移性肿块或卵巢黄素化囊肿,在妇科检查时可触及肿块。

转移灶表现:

1.肺转移:最常见的转移部位是肺(80%),癌肿侵及支气管,多有咳嗽、血痰或反复咯血;阻塞支气管,则形成肺不张;转移灶接近胸膜,可出现胸痛及血胸;急性肺栓塞表现为肺动脉高压及呼吸循环功能障碍。X线胸片或肺部CT的最初表现为肺纹理增粗,很快出现小结节状阴影,以后因病灶扩大呈棉花团

状。

2.阴道转移:子宫旁静脉逆行性转移所致,转移灶多位于阴道下段前壁,呈紫红色结节突起,破溃后可引起大出血。

3.脑转移:常继发于肺转移后,是绒毛膜癌致死的主要原因。患者可能会出现突然跌倒、失明、失语、头痛、呕吐、抽搐、偏瘫以至昏迷,甚至脑死亡。

4.肝转移:常同时有肺或阴道转移,是预后不良因素之一。可出现黄疸、肝区疼痛及消化道症状,通过B超、CT,或者MRI(核磁共振成像)等影像学检查可及时诊断。

辅助检查

肺转移,胸片或CT显示肺野外带可见单个或多个半透明小圆形阴影,棉花团样转移灶。MRI可明确诊断脑转移、肝转移。简便的超声更是能够发现肝转移灶。

治疗

抗癌药物的选择:滋养细胞肿瘤的全身化疗使治愈率明显提高,成为妇科

肿瘤中第一个可以应用化疗药物治愈的肿瘤。全身化疗最常用的化疗药物有以下几种:5-氟尿嘧啶、氨甲蝶呤、长春新碱等。这些药物由于药代动力学的特点决定需要低浓度持续滴注。对于介入动脉化疗的特点是大量冲击化疗,因此要选择毒副作用较低、作用速度快的化疗药物,近年来常选择卡铂(CBP)的应用剂量,在单用时为400毫克/平方米。

动脉栓塞的优点:大部分滋养细胞肿瘤的治疗通过全身化疗即可达到治愈效果。目前,动脉化疗仅限于晚期有转移的患者,在常规治疗无效情况下才考虑应用。滋养细胞肿瘤的特点

是细胞生长周期短、生长速度快,对血流的需求量大、对血供的要求高,具有丰富的血管网,因此对抗癌药物反应好,对缺血和缺氧敏感。这是滋养细胞肿瘤实施动脉化疗很好的基础,通过动脉灌注化疗提高了抗癌药物对肿瘤细胞的杀伤率,而动脉栓塞阻断了动脉血流,使肿瘤细胞缺血缺氧坏死。化疗与栓塞结合起来,更加有效地消灭肿瘤细胞。由于转移灶瘤体破裂出血是致命性的,应用动脉化疗具有创伤小,疗效高的优点。可有效控制出血,杀死肿瘤细胞,而且术后并发症的发生概率较低。(作者供职于郑州大学第一附属医院)



经验之谈

许某,男,59岁,6个月前突然出现耳聋,经西医检查诊断为突发性耳聋,经门诊及住院治疗后期症状未见明显好转,经病友介绍前来笔者处就诊。

刻诊:右侧听力丧失,耳内有压迫沉闷感,耳鸣,头晕目眩,汗出,恶心想吐后汗出更多,急躁易怒,倦怠乏力,手足不温,舌质淡,苔白厚腻,脉沉弱。

辨证:营卫不固,阳虚痰湿证。

治宜:调和营卫,温补阳气,理气化痰。

方药:桂枝汤、四逆汤加人参汤、四逆散与小半夏加茯苓汤合方加味。桂枝10克,白芍12克,大枣12枚,生姜24克,生附子5克,干姜5克,红参3克,生半夏24克,柴胡12克,枳实12克,石菖蒲15克,炙甘草12克。共6剂。以水800毫升~1000毫升浸泡30分钟,大火烧开,而后用小火煎煮40分钟,每次服用150毫升;第二次煎煮15分钟;第三次煎煮若水少可酌情加水,煎煮15分钟,每天1剂,分3次服用。

二诊:恶心想吐减轻,仍倦怠乏力,以上方变红参为10克。共6剂。

三诊:恶心想吐较前又有减轻,仍汗出,以前方加五味子12克。共6剂。

四诊:恶心想吐基本消除,汗出止,听力略有

好转,以前方继续服用6剂。

五诊:耳内有压迫沉闷感较前减轻,听力较前又有好转,以前方继续服用12剂。

六诊:诸证基本趋于缓解,又以前方治疗50剂,诸证悉除。随访1年,患者一切尚好。

用方体会:根据听力下降、汗出,辨为营卫不固;再根据患者急躁易怒,辨为肝郁,因手足不温、怕冷,辨为寒;又因倦怠乏力辨为气虚,更因苔腻,辨为痰湿,以此辨为营卫不固,阳虚痰湿证。方以桂枝汤调营卫;以四逆汤加人参汤温阳散寒,补益中气;以小半夏加茯苓汤益气醒脾,燥湿化痰;以四逆散疏肝理气;以失笑散活血化瘀,方药相互为用,以奏其效。

(作者为原河南中医药大学方剂学科主任)

单方验方

治血脂异常症方

方一:丹田降脂丸

处方组成:丹参、三七、何首乌、人参、川芎、泽泻、当归、黄精、肉桂、淫羊藿、五加皮。

功能主治:活血化痰,健脾补肾,能降低血脂脂质,改善微循环。用于高脂血症。

用法用量:口服,每次1克~2克,每天2次。

用药参考:应用该方治疗高脂血症患者,以临床症状以及血脂相关指标为评价,其临床总有效率86.6%~96.4%。该方具有滋养肝肾、健脾化痰、益气通脉的功效,对阳虚血瘀型高脂血症标本兼治,补泻兼施。而现代药理学证明,该方能软化血管,纠正脂质代谢异常,降低血脂,促进脂质残余颗粒排泄和清除,同时还能降低血液黏稠度、抗血小板聚集、改善微循环、提升心脏功能,预防心血管事件发生。该方联合他汀类或贝特类调脂药共同治疗高脂血症患者,能够显著改善患者的临床症状和指征,促进血脂水平恢复,提高疗效。

方二:丹香清脂颗粒

处方组成:丹参、川芎、桃仁、降香、三棱、莪术、枳壳、酒大黄。

功能主治:活血化痰,行气通络,用于高脂血症属气滞血瘀证者。

用法用量:开水冲服,每次1袋,每天3次。

(以上验方由开封市中医院提供)

河南省洛阳正骨医院

颈肩腰腿痛科主任毛书歌:

中医治疗颈源性眩晕

扫码看视频



毛书歌,主任中医师,教授,硕士生导师,河南省洛阳正骨医院颈肩腰腿痛科主任,全国第六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家非物质文化遗产项目洛阳正骨(平乐正骨术)第七代传承人。擅长手法整复寰枢关节脱位及各型脊柱关节错位,独创了“三步五法”正骨术治疗脊柱侧弯;对平乐正骨术有深入研究并传承创新。

征稿

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。