

学术论坛

崔公让自拟消癥汤 治疗过敏性紫癜的探究

□崔炎 刘阳 张榜

全国名中医崔公让认为,过敏性紫癜可分为热毒炽盛、湿热壅滞、脾胃气虚3个证型,治疗以清热凉血、健脾益气为大法,并提出应充分认识脾在过敏性紫癜中后期治疗中的关键作用,应用经验方消癥汤,疗效显著。

现代医学认为,过敏性紫癜是由多种病因引起的,以毛细血管为主要病变部位,非血小板减少为特点的变态反应性疾病。中医对过敏性紫癜并无明确记载,但是根据临床表现,多将过敏性紫癜归入“紫癜”“葡萄疫”“血证”“肌衄”等范畴。

全国名中医崔公让是我国著名中西医结合专家和周围血管病专家。他对糖尿病足、四肢动脉硬化闭塞症、痛风等的诊治有较深的造诣。崔公让临证50余载,在过敏性紫癜的诊治过程中积累了丰富的临床经验,遣方用药颇有心得。笔者有幸跟随崔公让学习,特将自己一点心得体会与同道分享。

诊病寻因 探本求源

过敏性紫癜在各个年龄段均可发生,学龄前后的儿童较常见,女性较男性多见,春季是过敏性紫癜的好发季节,复发率较高。

目前,现代医学对过敏性紫癜的病因及发病机制尚不清楚,可能与感染、药物及遗传等因素引起机体免疫异常,凝血与纤溶机制紊乱等有关。研究人员发现,体液免疫、细胞免疫、内皮素-1等,均在过敏性紫癜的发病过程中起一定作用。

中医认为,过敏性紫癜多为热迫血行、湿热壅滞、阴虚火旺、气不摄血、劳倦内伤、瘀血阻滞等所致。血乃人体之阴精,宜藏而不宜动,动则为病。血在脉道正

常运行,全赖气之正常推动。“气有余便是火”,火热之性煽灼升腾,耗伤阴气,则血随火热之邪妄行于脉外;肥甘厚味可以损伤脾胃,脾胃运化失司,湿热内生,灼伤脉道,血行脉外;久病耗气,气不足则统血无权,血溢脉外;气行不畅则滞,血随气滞,滞则不通,血不循经则出血。

崔公让认为,脾乃气血生化之源,脾能统血全赖脾气的固摄作用。气为血之帅,气旺则固摄有权,气虚则统摄无权,血离脉道成离经之血。

《金匱要略·卷二》言“脾统血,脾虚则不能摄血;脾化血,脾虚则不能运化,是皆血无所主,因而脱陷妄行。”过敏性紫癜虽然病因复杂,但是疾病发展最终归因于脾气虚,不能统摄血液行于脉中,血溢脉外所致,其病机湿热为标,脾虚为本。

谨守病机,辨证论治

崔公让认为,过敏性紫癜可分为3种证型,根据各型的病情特点辨证施治。

热毒炽盛型 热毒之邪内蕴,郁蒸于肌肤,气血与热毒之邪搏结于肌肤,损伤脉络,致使血不循经,成离经之血郁于肌肤皮下。临床多表现为发病急骤,疹色鲜红或紫红,分布大小不等,多伴有发热、便秘、心烦、口干喜冷饮等一派热毒之象,病程往往较短。治宜清热解肌、凉血止血。方用消癥汤,加水牛角、墨旱莲、金银

花。**湿热壅滞型** 热毒之邪耗伤正气,气不行津液,内停水湿与余热之邪互结,湿性黏滞、重浊、趋下,易阻滞气之运行,故病势较为缠绵,出血点多在下肢,成散在或密集分布,色鲜艳,多伴有发热、四肢困重等症状。治宜清热利湿、益气健脾。方用消癥汤,加地肤子、薏苡仁。

脾气虚型 先天不足、劳倦内伤或久病不愈,耗伤脾气,最终导致脾气虚弱,不能统摄血液,血溢脉外,表现为反复出血、面色无华、头晕、气短乏力、不思饮食、食少腹胀等虚弱之象,病程较长,迁延难愈。治宜健脾益气、摄血消瘀。方用消癥汤,加黄芩、蝉蜕、藕节,加党参、茯苓、白术、黄芪。

遣药精当,药用独特

崔公让治疗过敏性紫癜的主方为消癥汤,药物为柴胡、黄芩、葛根、浮萍、蝉蜕、白茅根、藕节、丹皮、生地、甘草。

柴胡苦辛,解表退热;黄芩苦寒,清热燥湿,泻火解毒,止血;葛根甘辛凉,解肌退热,透疹。三者解表透疹共为君药,以达透发体内热毒之邪于肌表之功。

浮萍、蝉蜕为臣药,疏散风热,宣散透疹,助君药透疹为快。白茅根凉血止血,藕节收敛止血。

《本草正义》记载:“白茅根能清血分之热而不伤于燥,又不黏腻,故凉血而不留其积瘀,以主吐

衄呕血。泄降火逆,其效甚捷。”现代医学研究认为,白茅根能明显缩短小鼠的出血时间、凝血时间和血浆的复钙时间。

《本草汇言》:“藕节,消瘀血,止血妄行之药也”。丹皮苦辛微甘、苦,性寒,清热凉血、养阴生津。以上四味共为佐药,以达凉血止血之功。甘草甘平,擅入中焦,补脾益气,调和诸药为使药,以达凉血止血,而不遏脾气的功。诸药合用,以达解热透疹、凉血止血之功。热去则血脉归位,神明自安;血止则诸症自痊;脾气旺则诸病自除。

过敏性紫癜临床多表现为皮肤反复不愈的瘀点或瘀斑,有时可伴有皮肤痒痒、腹痛,累及关节则关节疼痛,累及消化道可引起消化道出血,严重时甚至可引起肠坏死、肠套叠、累及肾脏则以血尿、蛋白尿为主要表现的紫癜性肾炎。少数患者可有淋巴管、脑等相关疾病的发生。

现代医学对过敏性紫癜并无特效治疗方法,现多应用肾上腺皮质激素、免疫抑制剂、组胺类药物,以及相应的对症治疗。但是长期应用激素和免疫抑制剂往往引起消化道出血,机体免疫力下降,甚至引起继发性感染,以及肝、肾功能损伤。

中医认为,过敏性紫癜具有起病急、病程长、病变范围广、易变生它症的特点。因此,治疗时

要根据证候特点辨证施治,“急则治其标,缓则治其本”,牢牢把握过敏性紫癜由实转虚的规律,及时调整用药方略,做到未雨绸缪。热毒炽盛证在治疗上投以清热凉血解毒之品时,多加用水牛角,一则达到清热凉血之功,二可解毒定痉,防其心肝之变证。据相关文献报道,水牛角粉、水牛角热体均具有明显的解热、镇静、促凝血作用。然而水牛角性苦寒,若非实证则不宜妄用。

在过敏性紫癜后期,热象不显著之时,可适当加入补脾益气之药,如黄芪、党参、茯苓等。徐徐渐进,一可补充火热耗伤之气;二可健运脾胃统血有权,预防脾气虚弱病势迁延难愈;三则“固中土以傍四方”。脾胃乃后天之本,脾气不充,心主血脉无力;新血不生,肝藏血疏泄失用;母病及子,肺主一身气机之用逆乱;先天之本无后天之充则命门火衰,虚火妄动。此皆与气相连。

崔公让牢牢把握过敏性紫癜特点,预见性地以补脾益气为本,清热凉血止血为法,投以消癥汤(加减)每每获得奇效。根据中医“脾气旺则血行畅”这一思想,崔公让极为重视脾在过敏性紫癜中后期治疗过程中的关键作用,其清热凉血,健脾益气之法必将拓展临床医生对过敏性紫癜治疗的思维。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

浅谈中医防治阿尔茨海默病经验

□姬令山 冯佳丽 刘洪峰

阿尔茨海默病,是一种进行性、退行性的中枢神经系统疾病,主要表现为记忆力减退、认知功能障碍和行为改变等症状。随着人口老龄化的加剧,阿尔茨海默病的发病率逐年上升,已成为严重影响老年人生活质量和社会经济负担的重要公共卫生问题。

中医在防治阿尔茨海默病方面有着独特的优势,通过整体观念的辨证论治、遣方用药,同时配合针灸推拿和食疗等方法,有效改善患者症状,延缓阿尔茨海默病进程,提高患者的生活质量。

中医认为,阿尔茨海默病属于中医“痴呆”范畴,主要病机为髓海失养、神机失用,多属本虚标实之证,本虚以阴精、气血不足为主,标实以痰、气、瘀阻脑络为主;西医认为其发病机制与大脑中β淀粉样蛋白沉积、T蛋白(一种广泛存在于神经元轴突和神经元胞体中的神经元微管相关细胞骨架蛋白)过度磷酸化,乙酰胆碱合成减少,以及神经炎症等,引起大脑神经元受损,从而导致患者认知能力下降、记忆力减退等有关。中医治疗阿尔茨海默病,以补肾益髓、健脾益气、疏肝解郁、补血养脑和祛痰醒神法为主。

随着年龄的增长,人体的肾精逐渐衰退,髓海不足,脑髓失养,导致记忆力减退和认知功能障碍。气血不足则是由于脾胃虚弱,气血生化不足,脑失所养所致。而痰瘀阻络则是由于长期的痰湿、瘀血阻滞脑络,导致脑络不通,脑神失养。

中医治疗阿尔茨海默病,强调扶正祛邪、调理脏腑、通经活络,达到补肾健脾、化痰祛瘀、益气养血的目的。

阿尔茨海默病的中医治疗方法主要包括补肾益髓、益气养血、化痰祛瘀等。常用的中药有熟地、山茱萸、枸杞子、何首乌、丹参、黄芪、党参、当归、赤芍、川芎、天麻、石菖蒲等。这些中药可以补益肾精、养血活血、祛痰通络,明显改善脑部供血,延缓脑细胞衰老,促进神经功能恢复。

针对肾虚髓亏型阿尔茨海默病,常用的方剂为左归饮(加减)。左归饮由熟地、山茱萸、枸杞子、山药、菟丝子、龟板、鹿角胶等药物组成,具有补肾填精、滋阴养髓的功效。若患者伴有气虚血瘀的症状,可加用黄芪、丹参、赤芍等益气活血药物,以增强疗效。

对于脾胃两虚型阿尔茨海默病,常用的方剂为补脾健脑汤(加减)。补脾健脑汤由黄芪、党参、白术、茯苓、熟地、山茱萸、枸杞子、当归等药物组成,具有补脾益气、补肾养血的作用。

若患者痰湿较重,可加用半夏、陈皮、石菖蒲等化痰通络药物,以改善痰湿阻滞的症状。

对于痰瘀阻络型阿尔茨海默病,常用的方剂为温胆汤(加减)。温胆汤由半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、甘草等药物组成,具有化痰祛瘀、通络开窍的作用。

若患者瘀血较重,可加用丹参、川芎、赤芍等活血化瘀药物,以促进脑部血液循环,改善认知功能。针灸推拿在治疗阿尔茨海默病中是一种重要的辅助手段。针灸通过刺激特定的穴位,可以调节脏腑功能,促进气血运行,达到开窍醒神、益智健脑的效果。

常用的针灸穴位有百会穴、四神聪穴、内关穴、足三里穴、三阴交穴、合谷穴、神门穴等穴位。针灸治疗可以改善阿尔茨海默病患者的记忆力、认知功能和情绪状态,减轻焦虑和抑郁,增强自理能力。推拿则通过手法作用于经络穴位,可以促进气血运行,疏通经络,改善脑部供血,达到开窍醒神、益智健脑的目的。

常用的推拿手法有揉法、按法、推法、拿法、捏法等。推拿治疗可以缓解阿尔茨海默病患者的肌肉紧张、关节僵硬,改善肢体活动度,提高生活质量。

在预防阿尔茨海默病方面,中医强调养生保健,预防为主。保持良好的生活习惯,合理饮食,适度运动,调节情绪,是预防阿尔茨海默病的关键。饮食方面,应多食用富含蛋白质、维生素和矿物质的食物,避免过量摄入油腻、辛辣和高糖食品。多吃新鲜蔬菜、水果和粗粮,保持大便通畅,预防痰湿和瘀血的形成。坚持适度运动可以促进气血运行,增强体质,减少疾病的发生,运动项目可以选择太极拳、散步、慢跑等,根据个人情况,逐渐增加运动量和强度。情绪调节方面,应保持心情愉快,避免过度劳累和精神紧张,预防情志内伤导致的气血逆乱。

阿尔茨海默病患者在康复过程中,应注意保持良好的生活习惯,合理饮食,适度运动,调节情绪,积极配合医生治疗,科学康复,以获得最佳的康复效果,保障患者的健康和幸福生活。

(姬令山供职于河南省中医院脑病科,冯佳丽、刘洪峰供职于河南省郑州市金水区总医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一篇关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

诊疗感悟

艾灸疗法的探析

□张雪珂

《医学入门》指出:凡病“药之不及,针之不到,必须灸之。”汉代医学家张仲景在《伤寒论》明确提出“阳证宜针、阴证宜灸”的治疗规律,一些“阳不阴胜,病势危殆”之疾,急施灸法,以冀阳复。这些都说明灸法在治疗上,有独到之处。

隔蒜灸 以生姜间隔者称之为隔姜灸,常用于因寒而致的呕吐、腹痛以及风寒、痹痛等,有温胃止呕、散寒止痛的作用。

隔盐灸 用食盐间隔者称之为隔盐灸,多用于治疗伤寒阴证或呕吐并作、中风脱证等。有回阳、救逆、固脱之力,但需要连续施灸不拘壮数,以期肢温、证候改善。

隔附子饼灸 以附子饼间隔者称之为隔附子饼灸,多用于治疗疮疡久溃不敛等,有温补肾阳等作用。

和艾柱的特性发挥协同作用,以达到治疗目的的一种灸法。

隔物灸的分类

隔蒜灸 以生姜间隔者称之为隔姜灸,常用于因寒而致的呕吐、腹痛以及风寒、痹痛等,有温胃止呕、散寒止痛的作用。

隔盐灸 用食盐间隔者称之为隔盐灸,多用于治疗伤寒阴证或呕吐并作、中风脱证等。有回阳、救逆、固脱之力,但需要连续施灸不拘壮数,以期肢温、证候改善。

隔附子饼灸 以附子饼间隔者称之为隔附子饼灸,多用于治疗疮疡久溃不敛等,有温补肾阳等作用。

隔蒜灸 以大蒜间隔者称之为隔蒜灸,因大蒜对皮肤有刺激性,灸后容易起疱,若要避免起疱,可将蒜片向上稍提起,或缓慢移动蒜片。此法多用于治疗皮肤科疾病(如牛皮癣、神经性皮炎、关节炎、腹中积块及溃破的疮疡等)。

隔物灸的功效

逐寒祛湿 隔物灸本身就可以祛除人体内的湿气,并且隔物灸可以有效祛除人体中的寒气,同时可以增强人体抵抗力。

活血化淤 通过隔物灸来灸某个穴位,可以有效帮助人体活血化淤,例如摔倒造成淤血堵塞长时间不好,可以通过隔物灸来

达到活血化淤的目的。

行气活血 隔物灸可以艾透透到人体的穴位中,促进人体各个穴位通畅。

温经通络 隔物灸帮助人体有效温经通络。俗话说,通则不痛,不通则痛的道理,如果感觉疼痛肯定是身体的某个穴位出现了问题,可以使用隔物灸来达到缓解疼痛的目的。

隔物灸疗法的适应证

适用于虚寒性疾病所致的腰膝冷痛、下腹疼痛以及肌肉酸痛、腰肌劳损、胃寒、痛经、月经不调、宫寒、体寒怕冷、失眠、颈肩部疼、类风湿关节炎、软组织挫伤疼痛等。

隔物灸的禁忌证

急性发热、咯血、哮喘持续状态、中风口疔及肝阳上亢头痛症禁用。

严重心肺疾病的患者禁用。有疱疹、疖以及皮肤有破损者禁用。

糖尿病血糖控制效果欠佳,有并发症禁用灸后局部皮肤出现微红灼热,属于正常现象。

如灸后出现小水疱,无须处理,可自行吸收,水疱较大,则需在专业人士指导下用无菌注射器抽去疱内液体,覆盖无菌纱布,保持干燥,防止感染。

(作者供职于河南鹤壁市中医院)

中医人语

患者及时整理病历的重要性

□孟长海

对于患者来说,想要尽快完成就诊,除了通过电话、网络等方式提前预约挂号,携带相关证件,准时到达医院,还需要患者及时整理和保存自己的病历。如果病历整理得好,患者就诊效率就会更高。

中医讲究辨证施治,医生会根据患者的不同体质、病情及证候特点进行个性化治疗。当患者病情复杂或存在多种证候时,单次诊断可能难以全面反映患者的真实情况。因此,患者在就诊时携带病历资料是十分重要的。

然而,有一部分患者粗心大意,就诊结束就将病历随手丢弃;有的患者虽然保留了病历,但是再次就诊时却什么都不带;还有一些患者只带着一张检查单,要求医生

判断结果是否正常。

相比之下,那些细心的患者会将就诊、用药、检查等所有相关资料都收集起来,并在下次就诊时拿出来给医生参考。这种方式非常好,尤其是对于患有慢性病的患者来说尤为重要。就诊时,病历资料越完善,医生就能更全面地了解病情。

笔者经常建议患者每次就诊后都要将资料收集好,并按照时间顺序排列。在就诊时将完善的病历资料给医生看,不仅方便了患者,还能让医生快速掌握病情。

例如,笔者遇到的一位甲状腺功能亢进患者,她养成了很好的习惯。每次来就诊时,这位患者都会带着所有的资料,使笔者能够一目

了然地了解她过去的检查结果和用药情况。这样,在调整药物时就能提高准确率。

部分患者可能并不在意这些。在门诊中,笔者经常可以看到一些患者不挂号,就挤到医生面前,要求医生先看看他们的检查结果是否正常。这样的患者并不少见,他们可能认为自己是“老病号”,医生都是专家,一看检查结果就什么都知道了。

但是实际上,医生并没有那么“神通广大”。就诊不能只看检查结果,还需要全面了解患者的病情。即使是专科医生,对于第一次来就诊的患者不问病情、不看记录,只凭一张单子也不能贸然回答。医学工作是一项严肃的工作,

并且需要医生在短暂的时间内全面了解病情。

因此,笔者建议患者在就诊前做一些功课。将过去的病情梳理一下,列出每次的变化和用药情况。这样,不仅自己心里清楚,即使遇到插队让医生看的情况,也能提高效率。即使不插队,也能为医生提供充足的资料,更有利于病情的诊断和治疗用药。

一是要记录个人情况。尽管就诊系统中有记录,但有时可能不准确,甚至有录入错误的情况。而且,有一部分患者可能会带别人的卡冒充就诊,因此信息虽然重要但容易忽视。

二是要记录得病和治疗过程。写清楚何时得病、发病时间、

发病情况、检查结果、诊断、用药以及治疗效果等。

三是要按顺序排列检查结果。无论在哪里检查,只要能留就留,越完善越好。医生需要根据指标的变化来调整用药。

四是要记录其他医生诊断用药的情况。尽管笔者推崇不评价同行方案和处方的原则,但参考同行的疗法也是重要的参考。有一部分患者,问诊了好几位医生却不说,经常药开过后,才说正在吃其他医生开的药。甚至一些患者看了心血管科又看了内分泌科也不说,导致多位医生开的药混在一起使用,造成不必要的麻烦。

(作者供职于河南中医药大学)