

医案选辑

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.03.009

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

过敏性紫癜(胃肠型)案

高婧娴

(西双版纳职业技术学院医学院, 云南景洪 666100)

[关键词] 过敏性紫癜; 针灸; 医案

患者, 女, 33 岁, 教师, 因“黑便 3 d”于 2016 年 7 月 13 日就诊。病史: 10 天前无明显诱因出现黑色稀便, 连续 3 d, 于西双版纳州人民医院消化内科门诊查便常规: 潜血(+), 血常规、凝血功能、肝肾功能、血淀粉酶、甲状腺功能未见明显异常。消化内科以黑便查因(消化性溃疡并出血? 感染性肠炎?) 收入院。住院期间查体: 体温 36.7℃, 脉搏 79 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 93/67 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa); 腹平软, 剑突下无压痛, 无反跳痛, 肝脾未及, 移动性浊音阴性, 肠鸣音 3 次/min, 双下肢无水肿、无斑点, 余未见异常。查胃镜: 浅表性胃炎; 肠镜: 十二指肠降段两处血肿样隆起; 腹部 B 超、CT 未见异常。诊断为: 1. 急性肠炎, 2. 浅表性胃炎。消化内科予清淡饮食、抑酸、补液、护胃、调节肠道菌群治疗(具体不详), 治疗 7 d 后大便颜色转黄, 潜血(+), 再次行肠镜复查, 结果如前, 建议到中医科就诊。2016 年 7 月 13 日于西双版纳州傣医医院针灸科就诊, 刻下症: 言语清晰, 语速连珠, 声音洪亮, 颜面萎黄, 眼胞暗黑, 两眦发红, 白轮有红筋, 山根泛青, 口唇苍白。腹软如绵, 神阙周围发黑, 绕脐一周, 触其不痛。四肢肤色均匀, 未见斑点。问其日常, 诉失眠健忘, 心烦气躁, 多食易饥, 口中黏腻, 长期齿龈出血, 大便稀溏, 小便淡黄。细细追问其既往病史, 患者忆 8 岁、24 岁时曾患过敏性紫癜, 分别为关节型与皮肤型。现月经正行, 色暗红, 质黏稠有块, 量较多。嘱张其口, 气如腐肉。舌质红、苔紫黑、中有裂纹、边有齿痕, 脉左弦细、右滑数。西医诊断: 过敏性紫癜(胃肠型); 中医诊断: 葡萄疫(胃肠实热证), 系毒热蕴结, 脾虚血瘀, 内发于肠。治则: 通腑泻热, 行气健脾养血。

初诊取穴: 中脘、天枢、足三里、丰隆、三阴交、大横、公孙、太冲、内庭、血海、上巨虚。选取 0.30 mm×50 mm 一次性无菌针灸针, 直刺 20~30 mm,

得气后, 均强刺激行捻转补泻之泻法, 留针 30 min, 每 15 分钟行针 1 次, 出针后摇大针孔; 后取三棱针点刺十宣、双侧耳尖放血各约 1 mL。起针后, 腹中咕咕作响, 急如厕, 排出腐臭大便后, 有酣畅淋漓之感。嘱其忌食肥甘厚腻、生冷辛辣、易上火、难消化之物, 清淡半流质饮食。

2016 年 7 月 14 日 2 诊, 效不更方, 如初诊。2016 年 7 月 15 日 3 诊, 口内腐臭之气近无, 睡眠明显改善, 眼胞颜色转淡, 两眦颜色正常, 白轮红筋已褪, 双下肢出现红斑隐隐, 色紫暗, 绕脐黑圈范围较前变小, 颜色不变。查其舌脉, 舌质红、苔焦黄、舌中裂纹较前减少、边齿痕不明显, 左脉细、右滑数。取穴减去十宣、耳尖, 改为三棱针点刺曲池、大椎放血各约 5 mL, 余穴不变, 施术同前。2016 年 7 月 16 日 4 诊, 自诉精神佳, 腹中空空, 想吃肉食, 嘱其再坚持数日, 取穴、施术同 3 诊, 隔日 1 次, 3 次为一疗程。2016 年 7 月 22 日 5 诊, 颜面萎黄, 目胞颜色明显转为常色, 双下肢红斑渐变青黄, 绕脐黑斑颜色渐淡。查其舌脉, 舌中裂纹、齿痕不变, 舌质淡、苔薄黄, 脉细。取穴: 先取气海、中脘、神阙、足三里、阴陵泉、血海、三阴交, 再取脾俞、肾俞、膈俞。选取 0.30 mm×50 mm 一次性无菌针灸针, 直刺 15 mm 得气后, 顺时针行补法, 后于气海、中脘、神阙上行艾灸盒温灸, 共 30 min。足三里、阴陵泉、血海、三阴交直刺 20~30 mm, 得气后置 3 cm 艾条于针尾点燃, 共 2 壮; 再俯卧位用艾灸盒温灸脾俞、肾俞、膈俞 30 min, 连灸 3 d 后, 改为隔日 1 次, 9 次为一疗程。嘱其饮食软烂, 忌生冷辛辣。8 月 9 日 6 诊, 患者诸症得解。复查肠镜, 十二指肠两处血肿已消; 便潜血(-)。脐周黑斑间断, 已不明显。取穴、施术同前, 改为每周 2 次。10 月 10 日 7 诊, 患者痊愈。2017 年 1 月 6 日、4 月 7 日、10 月 10 日随访, 患者诉饮食、精神、二便、皮肤均正常。

按语: 过敏性紫癜(胃肠型)的中医治疗多在辨

证论治下遣方用药,中医分型为热伤血络、瘀血阻络、气虚血亏 3 型,以热伤血络最为常见,多采用活血化瘀之法。用针灸治疗此病,临床较为少见。

辨证分析:颜面萎黄、口唇苍白为失血之征。五脏六腑之精气皆上注于目,血之精为络,其窠气之精为白眼,其上下肉胞属脾,首尾赤眦属心,其满眼白睛属肺。眼胞暗黑乃脾虚血瘀,两眦发红主心经有热,白轮属肺,上有红筋可辨为肺经有热。李中梓又言“目胞黑者,痰也”,二者结合乃瘀血内阻,痰伏于血分所致。山根,足阳明胃经所起,泛青之纹,横截于山根之位,必有病史延绵。内有五脏化火,外有外邪生热,二者日久蕴热化火,火热之性炎上,循经上攻于牙龈则牙龈出血;蕴于胃中则多食善饥,口中黏腻,气如腐肉;向下攻于肠,大肠传化功能失司,则大便稀溏,脐周黑晕谓腑气不通之外现;下焦有热则小便淡黄。言语清晰、语速连珠、声音洪亮示为实证。气滞血瘀则月经色深,质黏稠有块。舌质红、苔紫黑、中有裂纹、边有齿痕,脉左弦细、右滑数皆为胃肠积热之证。

本案患者辨证时,未按常规分型,其因有三:一则考虑其久居湿热之地,喜食生冷辛辣之物,嗜肥甘厚腻,“饮食不节,起居不时者,阴受之。阴受之则入五脏,入五脏则满闭塞,下为飧泄,久为肠”;再则发病时正值长夏,湿热大盛,正当客气胜而主气弱也,故肠之病甚;三则患者虽心、肺热象明显,但脾胃为仓廪之官,内伤脾胃,百病由生,心肺之热源于胃肠之热上攻心肺,辨其本质,因地因时制宜,确定病位在胃肠,故辨证为胃肠积热证。虽不同于常规辨证,但也有据可循,《黄帝内经》有云:“手阳明大肠,手太阳小肠,皆属足阳明胃。小肠之穴,在巨虚下廉,大肠之穴,在巨虚上廉,此二穴,皆在足阳明胃三里穴下也。大肠主津,小肠主液。大肠、小肠受胃

之荣气,乃能行津液于上焦,溉灌皮毛,充实腠理。若饮食不节,胃气不及,大肠、小肠无所禀受,故津液涸竭焉”。

治则确立上先泻其有余,后补其不足,并行气血,补后天之本。《灵枢·经脉》载:“为此诸病,盛则泻之,虚则补之,热则疾之。”迎经而刺,轻插重提,先深后浅,吸气时进针,呼气时退针。遵《灵枢·根结》所述:“形气有余;病气有余,此谓阴阳俱有余也,急泻其邪,调其虚实,故曰:有余者泻之,不足者补之”之法则。

初诊取穴以足阳明胃经穴天枢、内庭、丰隆、足三里、上巨虚及任脉穴、胃之募穴中脘为主穴;配足太阴脾经血海、公孙、三阴交、大横与足厥阴肝经太冲。行泻之手法,意在解胃肠中实热,达热邪之根本,顺体内之气血,调脾胃之气血,散肝经郁热;出针时摇大针孔,开透邪之通路,使蕴于胃肠之邪气外出于肌表;十宣、双侧耳尖轮流放血,以加大泻热与顺气血之功效。三者相辅相成,共奏清里透邪之功效。饮食禁忌嘱咐目的在于断疾病之饕道。3 诊时,双下肢出现红斑隐隐示热邪已从里透于肌表,遂去十宣、耳尖放血。胃肠热象较前明显减轻,取大椎、曲池点刺放血,一能通达上下、表里,泻内火,清外热;二能泻不尽之余热,消肌肤之斑疹;三能泻阳经实热,并与三阴同调,达到阴阳相济的目的。前 3 诊,审其病因,析其病机,先治其急。5 诊时患者实邪已去,易穴为气海、中脘、神阙、足三里、阴陵泉、血海、三阴交、脾俞、肾俞、膈俞,始用补法配以艾灸,祛邪实后,补后天之本,固先天之精,通上下之气血,治其根本。前后相辅相成,急则治标、缓则治本,达到标本兼治之效。7 诊之后,诸症自平,和颜悦色,获医患满意之效。

(收稿日期:2017-12-26,编辑:孟醒)

“机制探讨”征稿启事:承蒙广大作者、读者的厚爱和支持,《中国针灸》被评为中国精品科技期刊,并于 2012—2014、2015—2017 年获得中国科协精品科技期刊工程项目资助,在 2015 年被评为“百种中国杰出学术期刊”,2014—2017 年被评为中国国际影响力优秀学术期刊、中国权威学术期刊。随着国家对中医针灸科研投入的加大,针灸的科研成果不断涌现,将这些科研成果尽快呈现给读者,为针灸临床服务是《中国针灸》杂志义不容辞的责任。希望承担国家针灸科研课题的广大针灸基础科研工作者,将所研究的主要成果撰写成文赐予本刊,本刊将择优录用并优先发表,以推动我国针灸科研工作的交流和成果的推广。

《中国针灸》杂志编辑部