

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.11.016

中图分类号:R 246.1 文献标志码:B

医案选辑

阳黄案*

郑连雪 权春分

(河南中医学院第一附属医院消化内科, 郑州 450000)

[摘要] 对 1 例阳黄患者在中医汤剂配合西药治疗胆红素下降处于平台期时,参考患者“凝血酶原时间”化验指标,于患者肩背部、腰骶部行刮痧治疗,配合大椎、肝俞、胆俞、脾俞穴以及周围皮肤放血治疗。经过 6 次治疗,患者的总胆红素、间接胆红素、直接胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶明显下降,肝功能基本恢复正常,凝血酶原时间明显缩短,恢复正常,患者腹胀、乏力减轻,身黄、目黄、小便黄明显好转,从而提高患者的生活质量。刮痧配合放血疗法为治疗阳黄提供了一种新方法。

[关键词] 阳黄;黄疸;刮痧疗法;放血疗法

患者,男,52 岁,于 2014 年 7 月 2 日因“身黄、目黄、小便黄染 12 天,进行性加重 5 天”就诊。12 天前因劳累、饮食不规律等诱因出现身黄、目黄、小便黄染,伴有纳呆、腹胀、乏力,未予特殊处理,5 天前上述症状进行性加重,并伴有大便不成形,每日 2~4 次,色黄,给予氟哌酸片口服(具体用量不详),效果欠佳。刻下症见:神志清,精神欠佳,肝病面容,全身皮肤黏膜、巩膜重度黄染,双上肢扑翼样震颤阳性,身、目及小便黄染,纳呆,腹胀难忍,乏力,大便数日未行。入院前门诊急查肝功能提示:谷丙转氨酶(ALT)1142 U/L,谷草转氨酶(AST)837 U/L,直接胆红素(DBIL)322.7 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素(IBIL)173.7 $\mu\text{mol/L}$,总胆红素(TBIL)496.4 $\mu\text{mol/L}$ 。中医诊断:①黄疸,阳黄-湿重于热证;②肝厥。西医诊断:①慢性乙型病毒性肝炎重度活动性;②慢加急性肝功能衰竭(中期);③肝性脑病前驱期。给予患者一级护理,告病重,进行相关的实

验室检查,西医给予保肝降酶、抑酸护胃、抗感染、促进血氨代谢、退黄、营养支持及对症支持治疗。中医治疗以利湿退黄、疏肝健脾为治则。经过 10 天药物治疗,患者总胆红素、直接胆红素、间接胆红素下降并不明显,经过中医专家会诊,于 7 月 12 日给予刮痧配合放血治疗。具体操作:(1)刮痧疗法:用特制的刮痧板,在肩背部、腰骶部进行刮拭,使皮肤出现潮红,或红色粟粒状,或紫红色、暗红色的血斑、血泡等。(2)放血疗法:常规消毒患处后,用梅花针叩刺大椎、肝俞、胆俞、脾俞穴以及周围皮肤,然后加拔火罐,5~10 min 起罐,拔出黄色液体及血液,起罐后放血部位用碘伏消毒。每 3 天治疗 1 次,每次刮痧、放血前参照实验室指标(凝血酶原时间)进行,共计治疗 6 次,患者黄疸、腹水、腹胀、乏力情况明显好转,总胆红素、直接胆红素、间接胆红素迅速下降(见表 1、图 1~图 3),治疗 1 个月后患者病情明显好转出院。

表 1 阳黄患者住院期间实验室指标的变化情况

项目	入院 (门诊急查)	07-02	07-07	07-11	07-15	07-21	07-28	08-04 (出院前)
国际标准化比值	—	2.04	1.81	1.75	1.94	1.63	1.37	—
凝血酶原时间(s)	—	22.3	19.8	19.1	21.2	17.8	14.8	12.9
直接胆红素($\mu\text{mol/L}$)	322.7	195.9	258.5	270	212.2	155.3	100.1	61.1
间接胆红素($\mu\text{mol/L}$)	173.7	192.1	223.8	211.4	191.8	146.7	100	55.8
总胆红素($\mu\text{mol/L}$)	496.4	388.0	482.3	481.4	404.0	302.0	200.1	116.9
谷丙转氨酶(U/L)	1142	842	596	473	255	165	100	56
谷草转氨酶(U/L)	837	545	330	326	218	157	100	78

* 国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设项目;国中医药人教发[2012]32 号;河南省教育厅第八批重点学科护理学项目:豫教高[2012]186 号

第一作者:郑连雪(1982-),女,主管护师。研究方向:消化系统疾病中医特色治疗的护理。E-mail:nurse_xueer@163.com

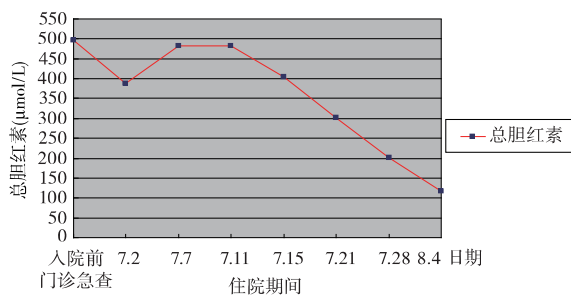


图1 阳黄患者住院期间总胆红素变化情况

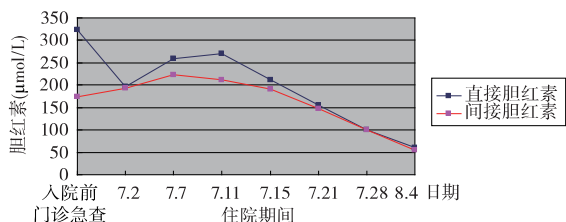


图2 阳黄患者住院期间直接胆红素、间接胆红素变化情况

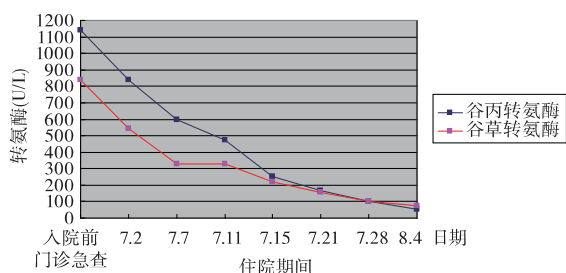


图3 阳黄患者住院期间谷丙转氨酶、谷草转氨酶的变化情况

按语:黄疸主要是感受湿热疫毒,肝胆气机受阻、疏泄失常导致胆汁不循常道而外溢所致。阳黄是黄疸两大类型之一(见《景岳全书·黄疸》),临床症见发热口渴、身目呈橘黄色、小便黄如浓茶汁、食欲减退、恶心呕吐、厌油、大便秘结、腹胀胁痛、头身困重、苔黄腻、脉弦数等^[1]。

阳黄属中医内科学“黄疸”范畴,是临床常见的肝胆病证,多为感受外邪、饮食所伤等外感、内生湿热所致。其病机常为湿热蒸于肝胆,不得泄越,以致肝失疏泄,胆汁外溢、不循常道而发生黄疸。

刮痧、放血疗法是中医特色的非药物外治技术,在古代就有文献记载,清代邵新甫在《临证指南医案》中云:“痧者,疹之通称,有头粒如。”并有“百病皆可发痧”之说。刮痧疗法的主要作用是活血化瘀、疏通经络及调理气血。《痧胀玉衡》中认为“痧者,暑

热时疫恶毒之气”,又认为“痧者,凶疾也”。根据《内经》“宛陈则除之”“疾出以去盛血,而复其真气”的思想,用放血的方法,可以祛除暑热时疫恶毒,以祛其毒血,恢复人体之正气。

针对患者身、目、小便黄染,纳呆,腹胀,乏力的临床症状,进行中医传统疗法治疗,先在肩背部、腰骶部进行刮痧,使皮肤潮红,或出现紫红色、暗红色血斑的痧变化,以起到通经活络、活血化瘀、行气活血、排毒解毒、促进新陈代谢等作用。随后在背俞穴取大椎、肝俞、胆俞、脾俞穴进行放血,用火罐拔出瘀血,背俞穴为脏腑之气转输于背腰部并流注于全身的枢纽区域,背俞穴为脏腑元气输注腰部之处,擅于调理脏腑功能;大椎为督脉穴,督脉与六阳经关联,为“阳脉之海”,具有调节全身阳经经气的作用,可清热泻火、化瘀。肝俞、胆俞、脾俞穴为膀胱经穴位,刮痧、放血可以直接刺激末梢神经,能调节神经和内分泌系统,可增强细胞的免疫功能,亦能产生大量血清而增加抗体;同时具有抗炎作用,加强局部的新陈代谢^[2]。两种疗法相结合使患者体内湿热之毒从表而解,经络气血得通,以达到清热利湿退黄、通腑泻浊之效。

通过此病例的临床观察,患者在中医汤剂配合西药治疗胆红素下降处于平台期时,在参考患者“凝血酶原时间”化验指标的前提下,经过6次刮痧配合放血,患者的总胆红素、间接胆红素、直接胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶明显下降,肝功能基本恢复正常,凝血酶原时间明显缩短,恢复正常,患者腹胀、乏力减轻,身、目、小便黄明显好转,从而提高患者的生活质量。

近年来,中医传统疗法越来越受到国内外学者的关注,国内外有关刮痧配合放血治疗疾病的研究较多,如刮痧配合放血治疗痤疮、感冒头痛、颈椎病、慢性湿疹等,但是有关治疗阳黄的病例鲜见报道。本文仅是刮痧配合放血治疗阳黄疾病在个案中的应用,笔者尝试性地使用了该方法,效果理想。通过该实践,期望能为更多的医务工作者治疗阳黄提供参考依据。

参考文献

- [1] 刘臣,张印,李文志. 浅谈阳黄与阴黄的中医辨析与中药治则[J]. 中国实用医药, 2012, 7(29): 239-240.
- [2] 杨亚,陈华. 中医刮痧疗法的作用机制及临床应用研究进展[J]. 全科护理, 2011, 9(8): 2237-2238.

(收稿日期:2014-10-28, 编辑:王晓红)