

医 药 集 悟

中医药治疗血栓闭塞性 脉管炎55例

于之章 闫树河 郭书林

(河北省沧州市人民医院,河北061000)

我们于1991年2月至1996年6月以中药治疗血栓闭塞性脉管炎55例,结果总有效率达85.5%,现报告如下。

1.临床资料 55例中男51例,女4例;年龄最大66岁,最小20岁;其中3例合并浅静脉曲张,1例合并骨髓炎,5例有受寒史,35例有吸烟嗜好。55例中有1例病位在手指,余均为下肢,左足18例,右足19例,双足17例。病程最长16年,最短1个月。

2.治疗方法 根据症状特点,分2型辨证论治。

寒瘀型(33例):症见患肢冷痛,麻木,间歇性跛行,或持续性疼痛,患肢紫暗或苍白,趺阳脉搏动减弱或消失;舌暗红苔白,脉弦细或沉细。治宜温经散寒,活血化瘀。方用当归四逆汤加减:当归30g,赤芍12g,细辛3g,桂枝9g,木通6g,地龙10g,川牛膝15g,丹参30g,红花10g,元胡10g,桃仁2g,制乳没各6g,甘草6g。

瘀热型(22例):症见患肢黯红而肿,趾端发黑,干瘪、坏疽,形成溃疡,剧烈疼痛,趺阳脉搏动消失,或伴有发烧,食欲减退,消瘦乏力,舌红苔黄或黄腻,脉弦滑或滑数。治宜清热解毒,活血化瘀止痛。方用四妙勇安汤加减:当归60g,元参30g,银花60g,穿山甲15g,地龙10g,川牛膝15g,制乳香,制没药各9g,木通9g,黄柏12g,丹参30g,白花蛇舌草30g,鸡血藤30g,甘草10g。

以上各型病例,均为每天煎服1剂中药分2次早晚温服。1个月为1疗程,一般治疗14个疗程。

3.疗效标准和治疗结果

疗效标准:临床主要症状消失,创面完全愈合,患肢血运恢复,皮色和皮温基本恢复正常。趺阳脉搏动好转,能进行一般工作或恢复工作能力,为治愈。临床主要症状显著减轻或改善,创面接近愈合,皮色皮温好转,能恢复轻度工作能力,为好转。治疗后病情无改善甚至恶化者为无效。

治疗结果:寒瘀型33例中治愈22例,好转10例,无效1例;热瘀型22例中治愈8例,好转7例,无效7例。治愈时间最短20天,最长136天。总有效率达85.5%。

4.讨论 关于本病的分型甚为复杂,我们认为本病的病机发展顺序是寒邪凝滞导致血脉阻,最终瘀久化热。临床疼痛的原因在于瘀阻而经络不通。病变早期就有血瘀,化热后瘀滞仍存。故血瘀是病机之核心,临床分型应以此为据。所以采用分两型辨证论治,既反映了疾病演变顺序,又抓住了病理机转的关键,同时现代医学已证实活血化瘀中药能缓解血管痉挛,扩张中血管、小血管、改善血流变学各项粘滞因素。因此温经祛寒,活血化瘀和清热解毒、活血祛瘀,能收到较好疗效。

虚证闭经的治疗

叶 凤 莲

(广东省惠阳市妇幼保健院,广东516001)

闭经是指女子年逾18周岁有经尚未初潮或已行经而又中断达3个月以上者,又称为“女子不月”、“月事不来”。

病因病机

本病按“辨证求因”的原则可分为虚、实两端,虚证多见。月经疾病总责肝、脾、肾三脏,虚证闭经可分为肝肾阴虚、脾肾阳虚两大类。

1.肝肾阴虚 多因堕胎,房劳,或久病及肾,以致肾精亏耗、肝血亦虚、精血匮乏、源断其流、冲任亏损、胞宫无血可下而成闭经。

2.脾肾阳虚 因肾阳素虚、阳气不达、阳虚生寒、虚寒滞血而致闭经或脾胃虚弱,冲任大虚,血海空乏,无血可下而致闭经。

治疗方法

闭经虚证多见,但因闭经时间较长,久病成实,故常夹杂少许实证,治疗上宜滋其化源为主,然后适当予以活血,因势利导,始易收效。根据这个原理,我临床上采取“三补一攻”疗法,对于顽固性闭经的病人,疗效尤其显著,所谓“三补一攻”疗法,主要指针对虚证闭经的病因,先固本培

元调补三周,然后运用活血通经药治疗1周,促使月经来潮,一次行经后,必须按照“补3周,通1周”的原则再治疗1.2个月周期,以巩固疗效,建立中药人工周期,帮助恢复正常的月经周期,具体治疗方法如下。

1. 拟苁蓉菟丝子汤加减(第1、2、3周服用)肉苁蓉15g,菟丝子20g,淫羊藿叶12g,覆盆子10g,桑寄生12g,枸杞12g,甘草6g。若属肝肾阴虚,症见腰痠脚软、头晕耳鸣、舌淡苔少、脉沉细等症者,酌加生地、丹皮、白芍、梔子、银柴胡、泽泻等药;若属脾肾阳虚,症见头晕眼花、心悸气短、神疲肢倦、舌淡胖有齿印、脉沉缓或虚数等症者,酌加北芪、党参、云苓、白术、熟地、黄精等。

2. 拟桃仁四物汤加减(第4周服用):桃仁12g,红花10g,当归15g,川芎12g,白芍12g,熟地15g,甘草6g。若顽固性闭经者,可酌加三棱、莪术、水蛭等药。

验案

彭某某,女,24岁,未婚,1996年3月3日就诊。闭经6个月。缘患者于17岁月经初潮后,每次来经时间皆推迟10—20日,月经量少色淡,3日经净,患者不以为病,未曾就诊,近两年来月经后期尤甚,动则延期1、2月,95年5月行经后,经服食大量鹿茸至9月12日行经1次,量极少,色淡红,1日而净,至今已6个月,月经仍未来潮,曾延医就治,所服中药10余剂,皆活血化瘀通经之品,不效。后经西医予黄体酮10mg,每日肌注,连续5天后停药,仍无效。故请中医诊治,患者自诉神疲嗜睡,气短懒言,眼酸胀,闭目则舒,纳少,观其形体虚胖,皮肤萎黄无光泽,舌淡,舌边齿印叠起,苔薄白,脉尤为沉细,重按始得。辨证为脾肾阳虚,治以温肾益精,补气健脾为法,拟方如下。肉苁蓉15g,菟丝子20g,淫羊藿叶12g,覆盆子10g,桑寄生20g,枸杞子10g,党参20g,北黄芪30g,炒白术30g,炒淮山药15g,制黄精15g,炙甘草6g。3剂,水煎服,日1剂,配合服用胎盘胶囊,一日3次,一次3片。

二诊:诉精神略好转,拟上方改炒白术为白术15克,嘱续服上方20剂,胎盘胶囊服法如前。

三诊:患者精神好,面色转红润,诉小腹微胀,月经仍未潮,遂转方以桃仁四物汤加减治疗,拟方如下。桃仁12g,红花8g,当归12g,川芎10g,白芍12g,熟地20g,三棱6g,莪术6g,水蛭4g。2剂,水煎服。

四诊:患者诉1剂而月经来潮,嘱停药后剂,经净后又如上服法1个周期,4月份月经又如期而至,5月份嘱服胎盘胶囊3周后服四物汤,未尽剂而月经至,遂停药,至今1年余,随诊月经正常。

按:此例闭经患者,因肾气素虚,又兼脾胃虚弱,气

血生化不足,冲脉之血不能按时满盈,“源竭则流绝”,故致闭经。前医不问根本,贪求近功,妄求以活血破瘀通经之品,徒伤气血,必不效矣。故必先补肾健脾益精血,待肾气充足,气血旺盛之时,再予调血通经之品因势利导,则月经可复通,再续服药两个月经周期,巩固疗效。

清喘穴治疗哮喘

蔡志红 赵衡权

(吉林省梅河口市中医院,吉林135000)

对于哮喘,国内外医学工作者均在研究,方法不少,但都未得到满意的效果。在多年的临床实践中摸索出一治疗哮喘有效的针灸穴位——清喘穴。多年来用此方法治疗哮喘疗效显著,特将方法介绍如下。

1. 取穴 清喘穴位于颈前正中线廉泉与天突穴之间,有一自然凹陷,以手指触之有压痛感,取穴可因年龄、性别、颈部长短以及有无肺气肿和气管下垂现象而不同,故只能按自然解剖位置进行取穴,不适用同身寸的方法取穴。如女性甲状软骨较小而位置较高,肺气肿的病人因气管下垂,则位置较低。

2. 方法与疗程 选用32号5分或1寸毫针在选好穴的稍下方,直刺0.2—0.5寸,患者出现强烈压痛感时即可除针,不留针,针7天休3天为一疗程。

3. 功用 解痉、平喘、化痰、祛痰,适用于哮喘。如过敏性哮喘、支气管哮喘、慢性喘息型气管炎,另外对慢性阻塞性肺气肿并发哮喘也有一定疗效。

4. 注意事项 ①易在哮喘发作较重时进针,因为此时进针可反射性的刺激支气管,使其解除痉挛。②进针时不要用力过猛,以免针尖刺入气管内而引起剧烈咳嗽,增加病人的痛苦。③针刺时病人有抑痛感,阻塞感,少数有向头部放射的,但很少有酸、麻和触电感。

5. 体会 通过针刺清喘穴治疗哮喘200例观察,其中儿童组100例,临床治愈率为91%,显效率为9%,随访1年未复发。成人组临床治愈率为80%,显效率16%,好转率占5%。通过观察体会到,凡是哮喘经反复用药疗效不佳者,经针刺清喘穴治疗,在短期内即可收到明显效果。

经用针灸治疗哮喘之所以能够取得显著的疗效,笔者认为该处(针刺部位是哮喘发作时触摸的敏感点,由于针刺直接刺到气管上产生一种强刺激,而这种刺激使其支气管平滑肌的敏感度,张力大大降低,故可解除或减轻气管痉挛,以治其标,针到病解及针到病除。