

温经散寒法治愈海绵状血管瘤1例

甘肃中医学院中医教研组 袁金生

海绵状血管瘤是由扩张的静脉血管和血管窦所组成,常见于颜面皮下组织内。笔者运用温经散寒法治愈面积较大的海绵状血管瘤1例,现报道如下:

治疗经过

李××,男,35岁,工人。

初诊:据患者称,右手肿物隆起近10年,且逐渐扩大,至1970年已蔓延至腕部及第二、三、四指和手掌内外两侧,患手发抖,时痛引臂。最后经××医院组织活检,诊断为多发性海绵状血管瘤。自1970年3月至1974年2月曾先后4次作同位素和X线放射治疗,但疗效不明显,未能控制血管瘤发展,且放疗副反应较大,遂停止放疗。1975年3月邀我治疗。

患者诉,患手畏寒,近来疼痛加剧,夜间尤甚,彻夜不得安眠,食欲大减,精神不振。诊见患者面垢消瘦,呈痛苦病容。待露出手后,见疙瘩累累,小如蚕豆粒,大如鸡卵,布满手掌;手腕处有最大的一个如两个鸡卵大,疼痛亦剧,视之令人惊讶。脉沉细,舌质紫暗,舌苔白腻。证属寒入血络,脉络闭阻,瘀滞作痛,法当温经散寒,补气活血行瘀。处方:

丹皮9克,白芍9克,生黄芪45克,桂枝15克,桃仁12克,干姜15克,防风15克,三棱9克,莪术9克,五灵脂15克,云苓15克,泽泻9克,炒白术24克,知母15克,生姜30克,附片12克,制草乌12克,当归9

克,大枣5枚。

二诊:患者服上方6剂,感患手痛减,食欲增加,遂又进9剂后,精神面色亦有好转,患手微疼。嘱患者仍用上方,并将每剂药渣趁热敷熨患处。

三诊:此次来诊已服用上方30剂,患手疼痛完全消失,疙瘩已减少半数。经诊脉审方,拟加强软坚散结之力。上方去白芍、桂枝、泽泻、知母,加草红花15克,炙山甲6克,生牡蛎21克,首乌12克,川芎12克,制川乌15克,苍术15克,炒山查15克。10剂。

四诊:患者服以上二方共40余剂后,患手已无疼痛之感,疙瘩基本消失;患手活动如常,可以承担一般劳动。拟宣通气血,除尽残核,以防复发。以三诊方加减:

丹皮9克,桃仁10克,草红花9克,五灵脂12克,炙鳖甲6克(另包打细冲服),生牡蛎15克,苍术15克,三棱9克,莪术9克,附片15克,制川乌20克,防风15克,云苓15克,干姜15克,草豆蔻6克,桂枝15克,麻黄9克,陈皮9克,鸡血藤15克,首乌12克,生山查15克,生麦芽15克,川断15克,生黄芪30克,荔枝核15克。

五诊:服四诊方20剂后,患手疙瘩全部消失,皮肤与健侧相似,能持重物。为巩固疗效,拟下方继续服用:

川芎15克,橘核45克,丹皮9克,桃仁

滞等,皆致瘀血留滞,渐积成症。症见月经愆期,小腹疼痛拒按,或积块坚牢,固定不移。审因论治,当以攻为主,依据正气的盛衰,可攻补兼施,寓攻于补,或寓补于攻。治则以行气破血,软坚消积为主,或佐以扶脾、补肾、

调肝,从而达到消症散结之目的。

从本组病例分析,疗效好坏与肿瘤的大小及类别有关,肿瘤小者疗效较高,壁间肌瘤较浆膜下肌瘤效果较好。因此,对巨大肿瘤及腺肌病则仍以手术治疗为宜。

9 克, 陈皮 15 克, 炙鳖甲 9 克, 云苓 30 克, 皂刺 9 克, 生牡蛎 15 克, 三棱 9 克, 莪术 9 克, 白术 15 克, 防风 15 克, 附片 15 克, 制川乌 25 克, 木香 9 克, 干姜 15 克, 首乌 12 克, 炒山查、炒麦芽各 15 克, 吴茱萸 9 克, 桂枝 15 克, 麻黄 9 克, 路路通 9 克, 生黄芪 45 克, 炙山甲 6 克, 姜、枣引。20 剂。

患者自初诊至五诊, 大约服用中药 80 余剂, 患手基本痊愈, 疙瘩痕迹消除, 亦无疼痛, 能抬 100 斤粮袋。1976 年重返工作岗位, 1978 年在 ×× 医院拍片复查, 左手二、三指及腕部可见血栓钙化点, 至 1980 年 5 月未见复发。

讨 论

人身血液是营养人体的重要物质, 机体的生命活动有赖于血运正常, 倘若血行不畅则诸病变生。此症系寒入血络, 凝滞不行, 为肿为痛, 故用乌头、附子、干姜、吴茱萸、桂枝、麻黄等温通血脉; 然疙瘩累累, 系血凝而结,

故加桃仁、红花、三棱、莪术、山甲、当归、川芎等软坚攻结、行气活血化瘀, 以期能根除瘀血停留之患。方中重用黄芪, 其意在于益气行血, 加当归、白术、云苓等药, 用以祛湿健脾, 扶正祛邪, 此乃中医治病求本, 整体观念的精髓要处。

对于寒痹凝结之症, 笔者惯用大量的制乌头、附子、制草乌之类, 收效颇捷, 关键在于辨证明确, 万不可误用于热病。寒凝痛楚, 非此莫济, 用量不足, 奏效不显, 每遇骨瘤阴疽等症, 恃此三品为要药。可三味同用, 各 10~15 克, 先单味浸煮, 合剂经两次煎煮, 共 1 小时, 服用后未见不良反应。少数患者服药后有发热感, 1 小时后即消失。

海绵状血管瘤在祖国医学书籍记载中很重要, 但只要运用辨证论治, 就有可能收到较满意的效果。我用治愈这例血管瘤的经验, 又试治了 1 例良性骨瘤, 也同样收到良效。

通便泄浊法治疗急性肾功能衰竭并发呕吐的经验介绍

天津市第一中心医院急性三衰抢救研究室

李棠甫 杨素珍 宗育杉 李荣成

急性肾功能衰竭患者经常并见胃、肠道症状, 如恶心呕吐、食欲不振、便秘等。其中尤其是恶心呕吐, 在开展本病的中西医结合研究中, 对服用中药造成很大困难。为此, 我们认真学习中医经验, 通过长期摸索, 在透析的基础上, 初步总结出了中医药治疗本病呕吐的点滴经验。部分病例即使未经透析治疗, 仅用中医中药治疗, 在高氮质血症持续存在的情况下, 呕吐亦能获得缓解。

根据我们的治疗观察, 本病呕吐常与便秘同时存在。中医辨证多属湿浊内蕴, 胃寒停饮; 或毒热结聚, 胃热上逆。前者可见周身浮肿, 面色晦暗, 四肢发凉, 恶寒倦怠, 喜热饮, 恶心, 呕吐清水, 舌淡、苔白腻, 脉沉缓或缓滑; 后者可见周身浮肿, 头晕或疼, 面色红暗, 口渴欲饮, 心中烦热, 喜冷饮冷食, 恶心呕吐, 溲少便秘, 脉弦滑, 舌质暗红、少苔或黄腻苔。在治疗上都是先予止呕, 然后通下。因胃寒湿聚而呕者予姜汁温中止呕, 我们常用生姜 6 克, 让病人频频嚼服;

因胃热而呕者, 采用《金匱》大黄甘草汤以缓中泻火, 我们常用大黄、甘草各 4.5 克, 共研细粉冲服。约 1 小时左右后, 继用大黄、芒硝通里。大黄与芒硝的剂量宜大, 一般均为 15~30 克, 如病情需要, 大黄剂量还可加大, 本组病例大黄最大用量为 120 克。服药后轻则泻 5~6 次, 重则泻 10 余次, 便量最多者可达 2000 毫升。据观察, 病人泻后头晕、乏力、嗜睡等症状可减轻或消失, 恶心呕吐在用药的第一天即可明显缓解或消除。

《神农本草经》指出: 大黄“主下瘀血……破症瘕积聚”, 可知大黄除具有通里导滞的作用外, 还有行瘀活血的作用。按急性肾功能衰竭的发病机理主要是肾缺血、小动脉痉挛, 导致肾小管的坏死、闭塞, 因此重用大黄可能对上述肾脏病理改变具有一定的修复作用。我们经验: 重用活血化瘀加通下药治疗急性肾功能衰竭, 在一般情况下常可使症状获得缓解; 本病忌用温补法, 即使虚证明显, 用之亦往往无一获效。