

活血化瘀法治疗难治性乳儿黄疸

北京儿童医院中医科 裴学义主治 吴小琦整理

裴学义老大夫治疗乳儿黄疸多年,积累了丰富的经验。1984年8月至1985年2月我们在门诊共观察治疗了乳儿黄疸病人150例,其中18例患儿体质较差,黄疸持续时间较长,胆红素水平较高,肝功能损害较重,疗效一般不好。为此,在原来治疗的基础上,加用活血化瘀方药治疗,服药后定期(1~2个月)复查肝功能。现将观察结果报道如下。

一、临床资料

(一)一般资料:男14例,女4例;就诊年龄为40天~5个月,其中17例于2月龄内就诊。

(二)临床表现和实验室检查:全部病例均为全身皮肤及巩膜黄染,大便白或浅黄,尿黄,均为生后黄疸一直未退,其中1例黄疸近5个月未退,部分病例曾接受过2~3周一般性治疗,无效。

血清总胆红素均在4毫克%以上,其中在10~30毫克%者6例;直接胆红素值增高,超过总胆红素值40%者共16例;谷丙转氨酶大于300单位者13例,其中4例作了 γ -转氨酶(γ -GT)测定,结果均增高,在70~300单位之间。6例作了麝香草酚浊度试验(TTT),4例增高,在10~20单位之间。

(三)辨证治疗:根据中医辨证,阳黄13例,阴黄5例,分别给以不同的治疗。在退黄基本方(生麦芽9克,茵陈15克,金钱草9克,穿肠草6克,通草3克,黄柏3克)的基础上,加入活血化瘀药丹参9克,赤芍6克。阳黄者再加入血竭、青黛各0.3~0.6克,甚者可加广角1克,冲服;阴黄者再加入血竭、明矾各0.3~0.6克,冲服。每日一剂,煎一次15分钟。煎出90~120毫升,分3~5次服。

二、疗效观察

治疗后3个月内进行疗效判定。黄疸完全消失,肝功能检查全部恢复正常者为痊愈,共14例,其中阳黄11例,阴黄3例;黄疸消失,肝功能未恢复正常者为好转,共4例,其中阳黄2例,阴黄2例。黄疸消退时间一般为服药后1~2周。

(一)胆红素复查:服药后1~2月内胆红素完全恢复正常者13例;胆红素下降,但尚未恢复正常的4例(其总胆红素在2毫克%左右,而皮肤、巩膜均无黄染);另一例未作胆红素复查,但临床未见黄疸及其他阳性体征。

(二)谷丙转氨酶复查:服药后13例GPT值下降,其中6例于2个月内、3例6个月内GPT下降至正常,4例于2个月内GPT下降接近正常;其余5例于2个月内GPT上升,但幅度不高(50~100单位之间)。

(三) γ -转氨酶与TTT复查:服药1个月,原 γ -GT异常者4例,3例已降至正常,1例有下降;TTT原异常者4例,有2例恢复正常,1例未变,1例未复查。

三、病例介绍

例1:李×,男,1个半月龄。1984年6月27日初诊。生后3天发现面色发黄,无呕吐恶心,尿黄,大便浅黄。体检:全身皮肤和巩膜黄染,腹胀,肝在右肋缘下3厘米,舌淡、苔白。实验室检查:血清总胆红素9.7毫克%,直接胆红素9.4毫克%,GPT 400单位,辨为阴黄。服退黄基本方21剂后,总胆红素、直接胆红素分别为11.9毫克%和7.1毫克%,TTT 16单位,GPT 200单位。加入血竭0.6克,明矾0.3克及丹参、云苓、白术。连服1个月,皮肤黄染消失,巩膜无黄染,尿清,大便

正常。但因粪胆原持续阴性,继续服药4个月。复查:腹软,肝脾不大,肝功能完全正常。粪胆原阳性。

例2:于×,女,2月龄。1984年11月7日初诊。生后2天出现黄疸,2周来明显加重,尿黄,自生后未排过黄色大便。体检:全身皮肤和巩膜均黄染,腹软,肝在右肋缘下2.5厘米,脾在左肋缘下2厘米,舌红、苔黄不厚。查血清总胆红素12.8毫克%,直接胆红素10.4毫克%,GPT 451单位,辨为阳黄。于基本方中加入血竭、青黛各0.3克,分冲。服药1周后黄疸渐退,尿浅黄,3周后大便转黄,4周后查总胆红素1.5毫克%,直接胆红素1.1毫克%,GPT 400单位。继续服药1个月。复查:腹软,肝脾不大,血清胆红素正常,GPT下降至200单位。

四、讨论

应用活血化瘀法治疗难治性乳儿黄疸,对于病程较长、黄疸较重以及体质较弱的病儿,可以收到缩短退黄时间的效果。可在退黄基本方中加入赤芍、丹参、血竭、青黛、明矾,对

黄疸极重、病程更长而体质较壮小儿还可加入广角。血竭甘咸平,入肝、心二经,能和血散瘀,敛疮定痛。青黛咸寒,泻肝散郁火。明矾除收敛止泻之外,亦有化瘀之功。至于广角,性酸咸寒,能清热凉血,定惊解毒,治热入血分之发黄最为相宜。对于黄疸久治未退,而又表现热盛之体,用之颇佳。活血化瘀法不但使黄疸消退较快,同时转氨酶的阴转率也较高。

在应用活血化瘀法的时候,有几点需要注意:其一,体质弱的小儿,要适当佐以扶正之品如云苓、白术之类,以达到邪祛正安的目的。其中有些人属于阴黄,表现为腹泻,可以加入具有化瘀、收涩、止泻的明矾。但是由于这些小儿往往脾胃虚弱,故量不宜大,一般0.3克左右即可。其二,体质强壮的小儿,一般多属阳黄,除血竭、青黛以外,可加入广角,以便加强清热化瘀凉血的作用。前二味药剂量可大些,如0.6克左右,广角可用1克。同时茵陈也可适当加量。总之,既要清化湿热,又不要伤害正气,尤其不要妄用苦寒,以免徒伤胃气。

应用梅花针为主治疗带状疱疹

江苏省煤炭基本建设公司第四工程处职工医院 任秀兰

带状疱疹是一种常见的皮肤病。它属于祖国医学的“缠腰火丹”范围,为湿热毒邪蕴于皮肤之间,导致皮肤出现成簇疱疹,多发于人体腰背和胸部。其它部位也时有发生,以夏秋发病者为多见。笔者自1970年以来,应用梅花针叩击加拔火罐治疗该病37例,均获满意疗效。现报道如下:

一、临床资料

本组37例中,男21例,女16例。年龄最小6岁,最大67岁。患部以胸、背、腰部为多见,计32例。腰部合并上肢3例,腰部合并颈部2例。

二、治疗方法

患部皮肤消毒后,用梅花针叩击。手法由轻到重,均匀叩击患部,以皮表出血为度。随即在叩击处拔火罐,吸出多量的水性分泌物和少量血液。少则1~2罐,多则4~5罐,每罐2~3分钟,遍及患部,亦

不得遗漏。操作完毕,用消毒干棉球擦净患处,再涂以龙胆紫即可。

三、疗效观察

37例患者皆一次痊愈。起罐后,一般疼痛消失,2~3天后即结痂告愈。

四、典型病例

李××,男,46岁,工人。1984年8月13日来院就诊。据述两日来左胁肋下出现红点及水泡多处,灼热刺痛难忍。诊见患者左胸胁部及背部有密集的丘疹,中间分布一簇绿豆大的水泡,基底鲜红,带状分布。体温38.4℃(腋下),舌红、苔黄,脉弦数,诊断为带状疱疹。

治疗:以梅花针叩击患部呈出血点,随之拔火罐2次,起罐后,疼痛顿消。第二天患处皮肤仅有几个血痂,患者自感良好,无任何不适。