

颜德馨治疗血液病验案3则

屠执中*

主题词 血液病/中医药疗法 @ 颜德馨

1 继发性红细胞增多症

梅某某,男,40岁。眩晕年余,血液检查发现红细胞 $6.2 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 $185g/L$,红细胞压积 0.56 ;B超见左侧肾囊肿有增大趋势;骨髓象示核细胞明显增生活跃,粒细胞系统有空泡等退行性变,巨核系统有轻度增多,嗜酸性偏高。诊断为继发性红细胞增多症。迭经医治罔效。初诊:眩晕每发则面部潮红,有灼热感,头胀如裹,口干欲饮。舌紫红,苔薄腻,脉细涩。肝肾阴虚,肝阳夹痰湿、乘风火,上干头面。火郁者发之,木郁者达之,用镇潜苦寒降逆之品俱不为功者,乃不明原由,杂施方药,亟当疏肝解郁,化痰理湿,宣畅营卫。处方:钩藤 $15g$,杭菊炭 $9g$,虎杖 $15g$,生山楂 $15g$,丹皮 $9g$,桑叶 $9g$,薄荷 $4.5g$,白薇 $9g$,地骨皮 $9g$,赤白芍各 $9g$,川楝子 $9g$,麦冬 $9g$,枸杞子 $9g$,黑山栀 $9g$,黄芩 $9g$, 14 剂。

二诊:头晕逐渐减轻,实验室检查各项指标均有下降倾向。面部潮红依然,舌红口苦,脉弦。血实者决之,方拟抵当汤加减。处方:三棱 $9g$,莪术 $9g$,生蒲黄 $9g$ (包),桃仁 $9g$,大黄 $9g$,水蛭 $3g$,丹皮 $9g$,赤芍 $9g$,水牛角 $30g$ (先煎),生地 $15g$,牛膝 $9g$,玉泉散 $15g$ (包),知母 $9g$, 14 剂。药后,眩晕、面部赤热均除,实验室检查已正常。

按:继发性红细胞增多症与真性红细胞增多症有原则区别,故用药亦宜分辨。本案主证为眩晕、面部潮红,其发乃由气血失宣所致,尤要联系到微观之红细胞计数、血红蛋白及红细胞压积,都具有血实之征。方中丹皮、桑叶代柴胡,出自《叶案存真》,柴胡劫肝阴一语有一定道理,

木郁、火郁业已伤阴,就不得再投柴胡。桑叶配杭菊炭、钩藤,辛凉柔发;丹皮伍白薇、地骨皮,轻清宣疏;黄芩、山栀清少阳之郁火,川楝、麦冬滋厥阴之伏热,虎杖、山楂降脂利胆,合之则成清泄、疏达、宣化之妙用。故首诊药后眩晕见减,实验室指标改善,良有以也。二诊以抵当汤法合犀角地黄、玉女煎,血实决之,剿其邪主入手,故获良效。

2 真性红细胞增多症

周某某,男,73岁。头晕头痛耳鸣反复发作,3年来有日益加重之势。颜面焮红,皮肤色素沉着,思维迟纯,精神萎靡,下肢浮肿。查血红细胞高达 $6.7 \times 10^{12}/L$,骨髓穿刺确诊为真性红细胞增多症。初诊:颜红赤,四肢皮肤老年斑迭布,目赤,巩膜瘀斑累累,思维迟纯,精神委顿,头晕欲仆,下肢浮肿,时有齿衄、唇紫,舌紫、苔薄白,脉沉迟而涩。肝阳夹热毒侵袭营血,血热炽盛,以致血呈浓、粘、聚等血瘀之状。处方:三棱 $9g$,莪术 $9g$,海藻 $9g$,丹参 $15g$,红花 $9g$,桃仁 $9g$,赤芍 $9g$,生蒲黄 $15g$ (包),五灵脂 $9g$,川芎 $9g$,水蛭 $4.5g$,川牛膝 $9g$,防风 $9g$,生牡蛎 $30g$ (先煎), 28 剂。

二诊:血当以流通为贵,病则凝滞不化,无化则无以生,新血为死血所累。投活血破血、消瘀行浊、软坚通络后,头晕减半,精神亦振,下肢浮肿几消。查血象未见改善,足证积瘀不能骤化,功在潜移默化耳。上方减防风为 $4.5g$,加生山楂 $15g$,虎杖 $15g$,决明子 $30g$, 28 剂。药后,诸症减,血象有所好转。原方赓进两月,复查血象正常。

按:真性红细胞增多症为造血干细胞的克隆性骨髓增生性疾病,症状多与血容量增加及血粘度增高有关。故面红、头晕、肢肿,病久可致动、静脉血栓。以三棱、莪术、海藻活血化瘀,进而求之水蛭、生蒲黄、生牡蛎之属。火毒热炽、造

* 戚墅堰机车车辆工厂医院,江苏省常州市
(213011)

收稿日期:1996-06-24

血功能异常活跃是症结所在,治疗始终从破血消瘀,击浊扬清,软坚通络着手,服药百余剂而奏效。

3 原发性血小板减少症

陈某,男,34岁。有原发性血小板减少性紫癜史17年,曾多次住院治疗,并作脾脏切除术,长期使用激素及免疫抑制剂。初诊:近月来头晕,精神惫疲,两手振颤,鼻衄、齿衄频作,血色鲜红,量中等,查血小板 $24 \times 10^9/L$ 。因长期使用激素及免疫抑制剂,气阴两亏。肾主骨生髓,生化无权,且肾阴不足,虚阳上僭,血热妄动;术后有瘀,巩膜有瘀丝,舌红,苔薄腻,脉细而芤。

拟景岳治损补形法,滋阴补阳,益气养血。处方:鹿角片9g,大熟地15g,龟板15g(先煎),鳖甲15g(先煎),生牡蛎30g(先煎),生蒲黄9g(包),生槐花30g,带心连翘30g,当归9g,升麻9g,水牛角30g(先煎),丹皮9g,赤芍9g,阿胶9g(烊冲),黄芪30g,42剂。药后,血小板升至 $74 \times 10^9/L$,改服河车大造丸。

按:气虚血亏为病之根本。气虚治以黄芪为主,辅以升麻;血亏治以熟地为主,佐以当归;启用三甲,合以凉血护营之品。纵观全方,补中有化,化中有潜,潜中有滋,滋中有调,形成一个脏气相生的环路,因而获效。

肺炎喘嗽的病因病机诊断依据证候分类 及疗效判定标准

中医药高等教育学会全国临床教育研究会儿科分会

中医药高等教育学会全国临床教育研究会儿科分会一届三次会议于1996年9月23~26日在沈阳召开,会议讨论通过了小儿肺炎喘嗽的病因病机、诊断标准、证候分类及疗效判定标准。

1 病因

正气不足,客邪犯肺。

2 病位

主要在肺。

3 病机

外邪由口鼻或皮毛而入,内犯于肺,郁而化热,肺热炎炎,炼液为痰,痰阻气道,肺气郁闭为基本病机。肺气闭阻,严重者心血运行不畅,导致心阳虚衰。痰热炽盛者,可内陷厥阴。若体质虚弱者,可使病情迁延出现正虚邪恋之证。

4 主要症状

以发热、咳嗽、气促、鼻煽为主。

5 诊断依据

5.1 症状与体征:(1)起病较急,有发热、咳嗽、气促、鼻煽、痰鸣等症状,或有轻度紫绀。(2)病情严重时,高热持续不退,喘促不安,烦躁不宁,面色灰白,发绀加重。(3)体质虚弱的患儿,常使病情迁延。新生儿患本病时,可出现不乳,口吐白沫,精神萎靡等不典型症状。(4)肺部听诊:肺部有中细湿罗音,常伴干性罗音,或管状呼吸音。

5.2 实验室检查:(1)血象:细菌引起的白细胞总数增

高,分类中性粒细胞增多;病毒性者白细胞计数可减少或正常。(2)X线:肺部显示纹理增多,紊乱,透亮度降低,或见小片状、斑点状模糊阴影,也可呈不均匀大片阴影。

6 证候分类

6.1 常证:(1)寒郁肺热:发热恶寒,无汗不渴,咳嗽气急,痰稀,黄白相兼,咽红,舌质红,苔薄白,指纹红滞,脉数。(2)风热闭肺:发热恶风,微有汗出,口渴欲饮,咳嗽喘憋气急,痰稠色黄,咽红,舌尖红,苔薄黄,指纹紫滞,脉浮数。(3)痰热闭肺:壮热烦躁,喉间痰鸣,痰稠色黄,喘促气急,鼻翼煽动,口唇青紫。舌质红,苔黄腻。指纹紫滞,脉滑数。(4)阴虚肺热:低热汗出,面色潮红,干咳无痰,舌质红而干,苔光剥指纹淡红,脉细数。(5)气虚邪恋:低热起伏,气短多汗,咳嗽无力,纳差便溏,面色少华,神疲乏力,舌淡,苔薄白,指纹淡,脉细无力。

6.2 变证:(1)心阳虚衰:面色苍白,神情淡漠,烦躁不安,四肢厥冷,汗出不温,右胁下痞块迅速增大,呼吸浅促,纹暗不明,脉微而细。(2)邪陷心肝:壮热神昏,烦躁谵语,四肢抽搐,两目上窜,口噤项强,舌质红绛,苔黄糙,指纹青紫,脉弦数。

7 疗效评定

治愈:症状消失,体温正常,肺部罗音消失。X线复查肺部病灶吸收,血象恢复正常。好转:症状减轻,肺部罗音减少,X线复查肺部病灶未完全吸收。未愈:症状及体征均无改善、或恶化者。