

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。