

唐汉钧治疗臁疮的经验

李 斌* 韩会学*

主题词 臁疮/中医药疗法 @ 唐汉钧

臁疮属外科临床多发病、常见病,其迁延难愈而愈后又易复发。上海中医药大学附属龙华医院中医外科主任唐汉钧教授,对此病治疗经验丰富,见解独特,疗效卓著。笔者随师侍诊多年,兹将老师经验总结,以飨同道。

1 因果探明,宜扶正祛邪

臁疮之病因,历代医家众说纷纭,有湿热、血热、风毒、瘀血、肾虚、脾虚不等。唐师据多年临床所见,认为气滞血瘀,为其基本病机,究其致病之根本,则在于气虚。其据有三:一是该病患者年龄较大,多因久站久立,或担负重物,耗伤正气,易致气滞血瘀,陈血瘀积于下肢,阻碍气机,瘀不去新则难生,故而可见下肢青筋显露、疮周灰暗、脱屑、毛发稀少或无;二是年轻人若得此病,病机归气滞血瘀,气滞则正气难行,血瘀则气无所依,久必致气虚,气虚可使气滞血瘀加重,复感湿热、火毒之邪;三是从现代医理分析,病因尚未确定,但该病患者下肢深静脉功能不全,为必有之病理,与中医本虚(气虚)理论不谋而合。唐师抓住气虚是臁疮之根本原因,气滞血瘀为其病机,“虚”与“瘀”同时存在,湿热、血热、火毒等为其常见诱因,临证之时,标本并重,法用扶正与祛邪并施,方选补阳还五汤加味,药用:黄芪、太子参、丹参、川芎、桃仁、地龙、牛膝、苡仁、泽兰等,注重益气通络祛瘀,随证加入祛风、清热、利湿、解毒之品,使得标本兼顾,正气旺盛,从根本上进行治疗。

2 内外并重,倡祛瘀生肌

臁疮病在体表,外治甚为重要,清代吴师机云:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之

药,所异者,法耳。”药物局部应用,直接抵达病所,更能发挥其作用。古之“祛腐生肌”的治疗观点,对于一般溃疡,确有良效;然臁疮病机为气滞血瘀,腐去之后,仅用生肌,疗效不显。唐师独辟蹊径,创“祛瘀生肌”与“祛腐生肌”相辅相成,使得祛瘀有利生肌,祛瘀不致化腐,祛瘀不致成癥。唐师根据临床多年经验,以祛瘀生肌为组方法则,创制外用方,定名“复黄生肌愈创油膏”,药由大黄、蛋黄油、珍珠粉、紫草、血竭、象皮等组成,以传统工艺炮制。该药可增加局部疮面的血供及氧合,使疮面渗液 pH 值改变,疮面组织中生长因子分泌性增加,愈合速度及愈合质量随之得以改善,愈后瘢痕较小。

3 中西合参,重辨病辨证

臁疮,在西医多属下肢静脉性溃疡,多伴下肢静脉曲张。络脉失养,若患者稍有不慎,碰破表皮,则成溃疡,复因感染,迁延难愈,久则疮口凹陷,边缘如缸口,表面组织呈淡白色或腐烂不堪。唐师诊病,中西合参,注重辨病辨证相结合。他先将疮面细菌培养,辨明是何菌种,何药敏感,针对病情,将不同抑菌制剂与中药化腐之丹剂局部交替使用,利于祛腐、清热、消炎,同时辅以中药清热、利湿、活血、行气之剂内服,利于取效。疮面愈合后,为根治其病,将硬化剂注射于局部浅表静脉中,使之机化,使瘀血无藏身之地,新血得以充养,肌肤得以滋润。此种疗法,损伤较小,患者易于接受,效果明显。

臁疮病因虽明,病机亦清,但病情千变万化,有痛痒相兼、或焮红漫肿、或滋水淋漓,疮面有圆形、斜形、基底深凹或胬肉突出不等。唐师主张具体用药应加区别,初期祛邪为主,控制感染为其要法,辅以祛瘀生新;后期扶正为主,祛瘀与生肌并用,促进疮面早日愈合。唐师谓:若病情不分轻重,施治不加辨证、辨病,仅用一方治之,何异刻舟求剑!

* 上海中医药大学附属龙华医院,上海市宛平南路

(200032)

收稿日期:1997-01-27

4 调护结合,防患于未然

唐师诊病,注重调护。凡见患者来诊,师嘱用弹力绷带绑腿,一则利于肌肉收缩,加强血液回流,祛除瘀血;二则避免病邪再次侵入加重病情,并嘱卧床休息,患足抬高,使其血流畅通。饮食宜清淡,忌辛辣、易发之类,多食血肉有情之品、营养食品,配合药物,能使机能旺盛,利于恢复。

即使病已痊愈,唐师仍强调需长期使用“医用弹力护腿”,尽量减少长途跋涉、负重用力、久站久立,避免碰伤,情绪乐观,并常服益气活血之中药,对全身气血进行调整,加强局部抗病能力,防患于未然。

5 典型病例

某男,57岁,左下肢慢性溃疡3年,迁延不

愈。前医数进大剂温补之药,未获良效,反见纳谷不馨,胃脘饱闷,苔腻,脉濡。来诊时见:左小腿外侧溃疡5cm×4cm,疮周暗黑、僵硬,疮面脓腐如苔,疮底色淡不活。唐师以此为瘀滞不化所成。溃疡后期,气血虚弱,理应用补脾胃生气血为善,但瘀滞未去,若大剂峻补反能恋邪成腐,故应祛瘀滞、化瘀血,使瘀滞除则无生腐之源。拟方:生黄芪30g,太子参15g,白术15g,陈皮9g,姜半夏15g,苏梗15g,当归15g,川芎9g,桃仁15g,牛膝15g,泽泻、泽兰各15g,薏仁30g,防己9g,水蛭9g,生甘草6g。外用九一丹、红油膏盖贴。10剂后,疮周暗黑稍减,僵硬趋软,疮面腐肉几尽,脓水渐稠色明。守方数剂,外用复黄生肌愈创油膏,经治数月,疮面愈合,嘱宜清淡之食品,注意调护,避免损伤。

强心泻肺方治难治性心衰30例

金长娟*

1994年3月~1997年5月自拟强心泻肺方治疗20例难治性心衰,取得了良好疗效,现总结如下。

1 临床资料

30例中26例为住院患者,4例为门诊患者;男性16例,女性14例;年龄最大83岁,最小30岁,平均年龄58岁。30例患者中心风心衰16例,冠心病心衰8例,先天性、心肌病心衰6例。根据全国统一的心功能分级标准分为4级。本组病例的临床表现主要为心悸、呼吸困难不能平卧、尿少、腹水、双下肢浮肿等。

2 治疗及观察方法

本组病例均是在应用强心甙、速尿、丁胺酚等西药后排尿仍少,心衰控制不满意或不能控制的情况下加服强心泻肺利水,行气活血中药。强心泻肺方:万年青根30~50g,葶苈子15~30g,川椒目15~20g,桑白皮30g,丹参30g,车前草30g,灵芝30g,仙灵脾15g。辨证加减:心阴虚型加麦冬15g,五味子9g。心肾阳虚型加熟附片6~9g,鹿角片9g。脾虚水湿型加白术15g,茯苓20~30g。随证加减:腹部水肿加大腹皮15~30g,腹胀大便不畅加柴胡15g,枳壳12g,厚朴9g,纳差加鸡内金12g,谷麦芽15g。

3 治疗结果

疗效标准:服用中药强心泻肺方治疗后心功能好转Ⅱ级者为显效,好转Ⅰ级者为有效。30例患者最短1天见效,最长5天见效。其中8例Ⅳ级心衰治疗后降至Ⅲ级,3例Ⅳ级心衰治疗后降至Ⅱ级,4例Ⅲ级心衰治疗后降至Ⅱ级,6例Ⅲ级心衰治疗后降至Ⅰ级,还有9例Ⅱ级心衰治疗后降至Ⅰ级。本组30例心衰患者治疗后总有效率为100%,Ⅲ~Ⅳ级重度心衰治疗后显效为43%,有效为57%。

4 讨论

心衰乃标实本虚之证,其本在心、肺、肾,其标在水、气、瘀血,治疗时乃标本兼治,就脏腑而言笔者重在益心气,泻肺气,除水湿,控制心衰。方中万年青根、灵芝补益心气,现代药理学证实其有明显的强心利尿作用。重用葶苈子、川椒目、桑白皮、车前草泻肺气以利水邪。现代药理学证实葶苈子三醇提取物有强心作用,可使心肌收缩力加强,心率减慢,对衰竭的心脏可增加输出量,降低肺静脉压。桑白皮、车前草现代药理学提示有明显增加心肌收缩力和利尿的作用,有利于控制心衰。仙灵脾温阳利水,具有明显增强心肌收缩力,增加心输出量,增加冠脉流量,抗心肌缺血的功能,兼用丹参一味活血化瘀利水,本方还重用川椒目一味,行气利水,减轻心脏后负荷,对改善心衰有一定的作用。

* 上海市胸科医院,上海淮海西路24号(200030)

收稿日期:1997-08-18