

临

床

解

惑

小儿慢性原发性血小板减少性紫癜如何辨证治疗?

答:小儿慢性原发性血小板减少性紫癜以血小板减少,出血时间延长,皮下、粘膜自发性反复出血,病程超过半年为特征。本病的病因,目前尚未完全明了,一般认为是一种自身免疫性疾病。中医学认为本病属“汗血”(亦名肌衄)、“虚斑”、“阴斑”范畴,病因与脾气不足,与血失于统摄有关。如病程延长,反复出血不止,致使营卫大虚,脏腑伤损,则会出现诸多见症。根据笔者多年临床所见,本病属脾气虚弱者十居八九,属肝肾阴虚、脾阳虚者十居一二,现简述其证治如下。

脾气虚弱,统摄无权。此类证候多因小儿“脾常不足”,或因母乳缺乏、喂养失调,久之资源匮乏,化源亏虚,两不既济,以致统摄无权,血溢于外。症见面色不华,神疲乏力,纳食不馨,紫癜大小不一,偶有鼻衄或齿衄,舌淡、苔薄白,脉细。血小板 $<50 \times 10^9/L$ 。清·唐容川谓:“经云‘脾统血’,血之运行上下,全赖乎脾,脾阳虚则不能统血”(《血证论》),故主张以治脾为主。笔者在临床上常以归脾汤为主治疗本病。药用党参、炙黄芪、茯苓、炙甘草、炒谷芽、陈皮、当归、熟地黄、旱莲草、生白芍等(其中当归气味辛香浓烈,用量宜小,熟地黄与陈皮二味,视患儿饮食情况,用量相对作适当调整)。一般服药10~15天紫癜即可消失,红细胞、血红蛋白、血小板可逐渐上升。

肝肾阴虚,火伤血络。此证多因患儿素体肾虚肝旺,性急好动,由于出血时间较长,渐至肝肾阴虚,虚火内炽,伤于血络,更令出血不止。症见两颧潮红,五心作热,口唇干红,多喜冷饮,两下肢紫癜较多,伴有鼻衄或齿衄,舌光红无苔,脉细数。血小板 $\leq 2.5 \times 10^9/L$ 。清·吴澄认为“虚火则阳亢阴微,宜滋阴降火”(《不居集》)。笔者对此证证候,选用知柏地黄丸合大补元煎加减。药用生地黄、牡丹皮、知母、黄柏、玄参、麦冬、龟甲、鳖甲、地骨皮、生白芍、旱莲草、肉桂(补阴配阳,用量宜小)。

脾阳虚,血不归经。此缘于小儿先后天不足,罹病后反复出血,迁延日久,阴损及阳,乃至阳虚不摄。血不归经,而缓缓溢出。症见面色㿅白,精神差,四末欠温,纳少便溏,下肢少腹散见紫癜,舌淡、苔薄白,脉沉弱。血小板 $\leq 2.5 \times 10^9/L$ 。清·《医述》有云:出血“因血不能附气,失于归经者,当温脾肾二经”。方取参苓白术散、肾气丸二方加减。药用米炒太子参、茯苓、炒白术、焦苡苡仁、炒扁豆、煨白芍、生地黄、山茱萸、炒泽泻、肉桂、熟附子、炙甘草、炮姜炭等。

本病病期较长,治疗期亦较长,方药剂型以丸、散为好,服用方便。小儿为“稚阴稚阳”之体,用药宜缓宜小,不可大滋大补,大清大温,以免有伤胃气、反生他变。

江苏省仪征市中医院(211400) 孙 浩

老年妇女骨质疏松症中医证治需注意什么?

答:骨质疏松症是老年妇女常见的代谢性骨病,随着妇女绝经与年龄的增长,骨质疏松日益加重,骨折的危险性和发病

率相应增加,严重影响老年妇女的健康,该病属中医“骨痿”范畴,兹就其证治要点阐述如下。

在诊断方面,骨质疏松症的早期无明显特征性的临床表现,以往对其诊断主要依赖于X线摄片检查及疼痛症状等,一般当骨量减少25%~30%时才可能出现异常,并很难判断其程度,近年来主要从骨代谢产物及其参数测定判断。(1)血清骨钙蛋白测定,是判断骨质疏松者骨形成的首选非损伤性方法。(2)血清碱性磷酸酶测定。(3)尿钙和尿羟脯氨酸的排泄量测定,正常尿钙/肌酐比值为0.10~0.45。羟脯氨酸是骨基质的主要氨基酸,空腹尿Hpo/Cr正常值为0.006~0.016,绝经后妇女尿钙与尿羟脯氨酸均增高,此比值测定可作为评价骨质疏松者药物疗法的监视和筛选高危患者的手段。骨密度测定是近20年来发展起来的新技术,有单光子骨矿含量检测法(SPA),双光子骨矿分析法(DPA),计算机断层定量扫描(QCT)等,临床可根据技术条件酌情选用。

在辨证方面,本病应注意分析患者绝经前后症状的演变、体质状况和饮食消化吸收的能力,中医理论认为“肾主骨生髓”,肾之精气的盛衰关系到骨髓的盈亏及骨功能的状态。由于肾精虚衰而使骨髓失充,骨骼失养故出现使巧不灵、毛发易脱、腰膝酸软、腰骶疼痛为主的见症,辨证中在注意肾虚轻重的同时尚需观察有无瘀血征象,由于肾气具有推动和温煦血脉的作用,故肾虚日久必致瘀阻,互为因果,导致“腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”临床分为脾肾虚亏型与肾虚瘀阻型,前者症见腰脊酸软,疲倦乏力,关节屈伸不利,纳谷不振,大便稀溏,畏寒甚于常人,牙齿松动,易脱发,苔薄舌淡胖,脉细。后者症见腰脊酸软,易发生骨折,严重时骨痛,脊柱骨的椎体有压缩性骨折或呈楔形,血清碱性磷酸酶增高,雌激素水平低落,苔薄舌有瘀点或舌下静脉瘀曲,脉涩。在治疗方面,目前西医用雌激素、钙制剂、活性维生素D等外源性药物仅是一种替代疗法,不宜长期应用。实践表明,以天然动植物药为主的中药具有延缓下丘脑-垂体-性腺轴功能减退的作用,且无副作用。根据“肾主骨”的理论,用补肾益脾壮骨法,药物为菟丝子、巴戟天、肉苁蓉各15g,紫河车、鹿角片各10g,当归、熟地黄、骨碎补、补骨脂各20g,焦白术、焦山楂各12g,生黄芪30g,在选药中注意用血肉有性之品填补奇经以充骨髓。对肾虚瘀阻者,用补肾养血活血法,药物为杜仲、续断各20g,骨碎补、补骨脂、制黄精各15g,鹿衔草、鸡血藤各30g,淫羊藿12g,红花10g,党参24g,临床观察表明,经上述2~3个月治疗后不仅症状明显缓解,而且骨矿含量和骨密度也较治疗前显著增加,血脂代谢紊乱及冠心病的发生亦得到不同程度的控制。本病的治疗应注意中老年妇女的生理特点,重在补肾运脾,加强饮食疗法(常食虾皮、牛奶)及体育疗法,有利于骨功能的维持。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安