

20 g 偶加用白芍 10 g 牡丹皮 10~20 g

在以“犀角地黄汤”为君方的基础上,补气多选用黄芪 30~60 g 党参 15~30 g 太子参 15~30 g 边条参 5~15 g 等,配以茯苓、白术、淮山药、薏苡仁、生甘草、益智仁等。个人喜用四君子汤、香砂六君子汤、归脾汤、补中益气汤为方底加减,多减去当归、川芎等温燥之药。

滋阴清热化瘀,笔者也偏爱辅用,多选用沙参 5~15 g 玉竹 10~20 g 麦冬 10~20 g 侧柏叶 10~20 g 卷柏 10~20 g 白花蛇舌草 10~15 g 丹参 10~20 g 有热重表象者,偶合用白虎汤。

中药疗效观察:一是每周检查血小板计数,稳定后可间隔 2 周查一次;二是患者自身感受及出血表现。服药后,患者睡眠、二便、饮食、精神等多有改善。初始多有大便溏稀,适当调整药量及组方后,每日 1~2 次稍溏为宜。忌辛辣、油炸等燥热食品,宜清润滋阴食品。忌熬夜,即使难入睡,夜间也应静卧安神。

2.2 中西医结合治疗体会

中西医结合治疗 ITP 很重要。何时中西并用,何时纯中药治疗,时机把握是关键,医疗安全不可忽视。

ITP 初治患者,九成患者对糖皮质激素敏感,能快速提升血小板,改善出血。符合激素治疗适应证的初治患者,笔者多采用中西医结合治疗,规范使用激素与中药并举。标准化激素治疗是现代医学研究成果,中医不应排斥,很多西医院用药也不规范。笔者坚持使用强的松片,初始剂量,每日每公斤 1mg 服药方式很重要,晨起空腹顿服为宜,以获得“叠峰效应”。4 周内血小板计数升高至正常范围或超出上限后,开始减量。通常每周减 1~2 粒 (5~10 mg),血小板下降明显或速度下降过快者暂缓 1 周减药。减至维持量每日 2 粒 (10 mg) 后,病情稳定,每月减半粒 (2.5 mg),直至不用。

激素治疗期间,初期多数患者有失眠多梦、燥热多汗、情绪亢奋等不良反应,在坚持凉血益气的同时,要注意滋阴补肾。激素减量后期及维持期,患者多有纳差、畏寒等表现,在凉血益气同时,又要注意健脾补肾。激素治疗规范是关键,中药治疗个体化是关键。

初治患者,糖皮质激素标准剂量治疗 4 周血小板依然未升高正常值低限以上者,应及时减量停药,但不能立即停药,而是每 3~7 日减量一半,否则,容易损害患者肾上腺功能。对无严重出血表现且本人同意者,可选择纯中药治疗。

2.3 难治复发 ITP 的治疗体会

所谓难治复发病例,是指经多种方案系统治疗,病情仍反复,血小板计数仍极低,未能获得满意疗效者。难治复发 ITP 患者,选择纯中药治疗,也多属无奈之举。笔者依然坚持凉血益气为主要治则,个人体会是中药治疗仍有效。只是用药选择更难,短期疗效更不稳定,对患者的依从性要求更高。多数患者,服中药后血小板计数有所回升或出血改善,此后升高不明显,但无明显出血。由于多数患者难以长期坚持,或同时在多个医院、多种方法治疗,疗效难以评价。

3 讨论

采用中医思维模式,中西医结合,对 ITP 辨病辨证,以凉血益气法施治,不论是对糖皮质激素治疗敏感或失效者,都是可取的选择和方法。笔者期盼,有更多的中西医结合学者关注和参与 ITP 的中医辨证、凉血益气法施治与免疫学有关实验依据等研究。中医现代化不能脱离中医思维模式,更不能把传统中医教条化。现代科技手段,既能为西医服务,更是发展中医的好帮手。

* 广东省中医院血液科 (510120)

泻血疗法在中医“未病”中的应用

李桂萍* 张振刚* 张俊红* 续建东*

中医“未病”一词由来已久,源于《黄帝内经》,从字义来看“未病”即“疾病未成”。但是随着中医学的发展,人们对“未病”的认识有了新的发展,把“未病”从狭义的“无病状态”扩展为“病而未发”、“病而未传”、“愈而未复”等几个涵义。中医虽然把病分为“未病”和“已病”两个层次,但谈“未病”并不把它和“已病”截然分开。只是认为“未病”是“已病”的基础,“已病”是“未病”由量变到质变,由隐变到显变的结果。两者密不可分。在临床实践中,我们把内伤性疾病或久病及里的慢性病、疑难病为主要适应症的病作为“未病”的范畴,在临床中使用泻血疗法均起到有效的康复作用。我们把以下疾病作为“未病”的范畴,①高血压,高脂血症,低血压,中风,记忆力减退,痴呆,忧郁症,静脉曲张等。②心绞痛,心律不齐,胸闷烦躁,失眠,慢性疲劳症。③胃肠道疾病(胃疼

挛,消化不良,腹泻,便秘等),口臭,厌食症,痔疮,肝炎,脂肪肝,慢性胆囊炎等。④手足麻木、冰冷、风湿性关节炎,糖尿病。⑤痛证如颈痛,肩痛,腰腿痛,神经痛以及痛经,前列腺炎等。⑥感冒,鼻炎,咽炎,哮喘,扁桃腺炎,咽炎等。⑦眼科疾患如眼睛模糊,眼球干燥,弱视以及慢性眼疾等。

其次将泻血疗法用于疾病未发者身上,他们身体的各项功能恢复到与生俱来的健康状态。具有明显的保健作用。

再次将泻血疗法用于用于美容、美体、美发、生发等,如祛眼袋、祛粉刺、祛斑、酒糟鼻、丰胸、减肥、瘦脸细胞等,也均有显著的效果。所谓泻血疗法就是根据临床不同的表现,取不同的穴位,针刺后用拔罐器抽取一定量的瘀血,使血管畅通,使正常的血液循环于肌体,使肌体原

有的功能得到恢复。该法无须要求在无菌环境条件下进行,只需将针和针刺的部位常规消毒即可。在临床实践中,我们把泻血疗法广泛应用于“未病”均取得满意疗效。

泻血疗法是以中医理论为指导,以治病求本为理念,运用传统针刺和拔罐的方法,根据中医经络学说的原理,即经脉所通,主治所及的原则总结而成。经络不仅是外邪由表入里的传变途径,而且也是脏腑之间、脏腑与体表器官之间,病变相互影响的重要渠道。通过经络的联系,内脏病变也可以反映到体表的一定部位。泻血疗法是通

过促进血液循环,以调动与调节人体的内脏功能为目的,使之运转,逐渐的有序化,从而较大的发挥人体本身的生理功能。所以泻血疗法,是借助经络调节脏腑,治疗疾病的一种,也是中医“治病求本,扶正祛邪”在临床中的具体运用,也是中医未病先防、既病防变、愈后防复的具体体现泻血疗法在实践中的保健、康复作用,美容、美发、美体、生发作用等,也充分证明了这一点。

* 山西省清徐中医院 (030400)

异病同治话血府逐瘀汤

甄 绍 先 *

血府逐瘀汤源自清代名医王清任《医林改错》一书。由桃红四物汤、四逆散加桔梗、牛膝而成。功在活血化瘀、宽胸行气,广泛用于气滞血瘀之诸症。倘能举一反三,知常达变,常可随拔随应,力挽狂澜。笔者将该方用于消渴、呃逆、不寐及缠腰火丹等,异病同治,屡试不爽。

1 消渴

陈某,男,45岁,2006年 11月 14日初诊。患者口渴 1月余,曾先后赴洛阳、北京等地诊治,排除糖尿病及尿崩症等病,未查出器质性病变。曾服中药 10剂,多为滋阴清热之品,其效不彰。详问其效,乃因失眠日久,自用人参煎汤代茶饮,1周之后,患乱丛生。症见:口干渴喜热饮,昼日无数,一夜则饮水五六次,多尿,大便干结,心烦失眠,偶有胸闷,脉弦涩,舌质黯红无苔,诊为“消渴”,证属气滞血瘀,津液不布,以血府逐瘀汤化裁:柴胡 9g 枳壳 9g 当归 12g 生地黄 15g 川芎 15g 赤芍 9g 全瓜蒌 15g 酒大黄 6g 葛根 9g 丹参 15g 桃仁 10g 红花 12g 川牛膝 12g 水煎服,每日 1剂,服药 5剂,诸症悉除。

按:《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六》云:“病者,如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也,当下之。”本案乃因滥用人参滋补,致气机壅遏,血运受阻,气化失司,津液无以上承,故有是证。遂用血府逐瘀汤加减,活血化瘀,行气升津,药证合拍,故有桴鼓之效。由是观之,口渴虽多见于热证,而绝非尽然,因气滞血瘀者,亦不可小觑。医者务必走出定式思维之怪圈,有是证用是药,方可无往而不胜。

2 呃逆

杨某,男,37岁,2008年 7月 21日初诊,罹患呃逆 6年余,曾先后服用旋覆代赭汤、香砂六君子汤、丁香柿蒂汤等化裁治疗,始效而终无功,遂信心大挫,停药半年,病情日笃。症见:呃逆频作,甚则夜不能寐,脉沉弦有力,舌质暗红无苔,证属瘀血内结,胃气上逆,以血府逐瘀汤化裁:柴胡 9g 枳壳 9g 桔梗 9g 川牛膝 15g 当归 12g 生地黄 15g 川芎 15g 桃仁 9g 红花 12g 赤芍 9g 沉香 10g 丁香 10g 炒酸枣仁 20g 珍珠母 30g

二诊,上方 5剂,呃逆立止,左脉沉弦涩,右脉弦,舌

暗红,原方加炒白术 9g 5剂,以资巩固,1年来未见复发。

按:呃逆之病,或因寒饮,或因痰热,或因脾胃肾虚,然该病迁延日久,久病入络,瘀血羁留,气机逆乱,升降失常,呃逆乃作。细观舌脉,瘀征昭然,无须迟疑,遂以血府逐瘀汤加减,顿收立竿见影之效。

3 不寐

霍某,男,75岁,2007年 7月 2日初诊。患者素有高血压、脑动脉硬化病史。1个月前因骑三轮车被人撞倒受惊之后,遂心中惕惕,惶恐不安,一举一动,须家人搀扶,唯恐跌仆,彻夜难眠,一天睡眠多则 1个小时,健忘多梦,急躁易怒,面部烘热,善太息,大便干结,每 3~4日 1次,口干漱水不欲咽,脉沉细缓,舌红绛无苔,诊为“不寐”。证属瘀血内结,肝风内动,扰乱神明,故以血府逐瘀汤化裁:生地黄 15g 川芎 15g 赤芍 9g 当归 9g 桃仁 12g 红花 9g 柴胡 9g 枳壳 9g 川牛膝 15g 合欢皮 30g 肉苁蓉 30g 炒酸枣仁 30g 天麻 15g 钩藤 15g 珍珠母 30g 郁金 12g 酒大黄 3g 5剂,水煎服。二诊:服药后每晚睡眠约 4h 急躁稍减,纳差,大便仍干结,原方加麦芽 15g 茯苓 30g 5剂。药尽病除,追访两年未复发。按:《黄帝内经》云:“惊则气乱。”《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六》云:“患者胸满,唇痿,舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血。”本案因外伤受惊致气血逆乱,瘀血内阻为始作俑者,血在下者如狂,血在上者健忘,故用血府逐瘀汤化裁,使瘀去风平,心安神清。

4 缠腰火丹

马某,女,81岁,2008年 12月 21日初诊。患者两周前右胸胁及同侧腰背部灼热疼痛,渐见少量红色丘疹、疱疹,呈带状分布,诊为缠腰火丹,曾先后服用阿昔洛韦、地塞米松、双氯灭痛、卡马西平、安定等西药,及清热解毒、化湿祛瘀的中药制剂,病情日渐加重,疼痛益甚,腰背屈而不能伸,昼夜难眠,呻吟不已,精神萎靡,大便干结,小腹下坠,尿频,纳差,舌质紫暗,脉细弦涩,证属气滞血瘀,以血府逐瘀汤化裁:当归 12g 川芎 15g 生地黄 15g 赤芍 9g 白芍 20g 桃仁 12g 红花 9g 枳壳 9g 柴胡 9g 川牛膝