

效益彰的。对于烧烫伤面积较大、深度较深的烧烫伤患者,全身治疗必须对症治疗。如休克期补液抗休克、感染期防治感染、全身营养支持、保护重要脏器功能,防止多器官功能障碍综合征的发生。

3 结果

380 例患者有效率 100%。能使深Ⅱ度烧伤不结疤,Ⅲ度烧伤不用手术植皮而治愈。

4 讨论

自拟烧烫伤膏药为纯中药制剂。方中大黄、地榆、黄连、白芷、虎杖、冰片为治疗烧烫伤要药。大黄清湿热泻火,有凉血解毒散瘀止痛的功效;地榆有凉血止血、敛疮解毒之功能,起到预防和控制感染、消除疼痛、促进创面迅速愈合等作用。地榆含有大量鞣质,有较强的收敛性

和收缩血管的作用,可降低毛细血管的通透性,减少炎性渗出,减轻组织水肿。另外,白芷有消除疼痛、消肿排脓、促进创面迅速愈合等作用;苍术、黄连清热燥湿,泻火解毒,活血化瘀,其所含小檗碱具有松弛立毛肌的痉挛而产生止痛作用。现代药理研究还表明,大黄、地榆、白芷、柴胡、金银花、黄连、虎杖具有抗菌谱广,对烧烫伤创面常见的金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌、变形杆菌等均有杀灭抑制作用。冰片用于疮疡肿痛,溃后不敛。诸药合用,对烧烫伤创面具有抗菌、消炎、止痛、促进新生皮肤生长、加速创面愈合等疗效。

* 山东省潍坊市奎文区大虞陈家卫生所(261031)

中医药治疗肝癌验案 1 则

吴 曰 雄*

患者李某某,男,59 岁,农民。1993 年 12 月 30 日就诊。患者素嗜烟酒,有胃病及慢性肝炎病史。于 1 个月前开始右上腹疼痛,难以入眠,纳食尚可,大小便正常,曾以肝炎治疗。近 10 日来,右上腹疼痛加剧,并有刺痛及胀满之感,不能入眠,精神日惫,胃纳欠佳,无发热,二便亦正常。诊见:面色晦暗,两颊部及颈部有红丝血缕显露,巩膜及皮肤无黄染,舌红瘦乏津,苔薄黄,脉数大,右上腹拒按,肋缘下可扪及约 3 横指大小硬块。本院 B 超检查为肝右叶内实质性占位性病变(肝癌)。又赴某医院行 B 超(编号:17876)检查:肝切面形态正常,光点分布不均,于肝右叶内可见 5.6cm×6.7cm 强回声团块,边界清晰,胆囊切面内径正常,内未见异常回声;脾厚 4cm。提示:肝右叶内实质性占位性病变(肝癌)。患者又于 1994 年 1 月 17 日赴某医院行 B 超检查,均诊断为肝内占位性病变。生化检查 V-GT 238U/L 及 AFP 测定:190.5μg/L。患者要求中医药治疗。笔者辨其为肝郁气滞,脾胃失和,阴虚血少,毒热瘀积。宜扶正祛邪,标本兼顾。拟疏肝解郁,健脾和胃,滋阴养血,清热解毒,活血软坚。处方:柴胡、枳实 9g,郁金、白芍、桑椹、墨旱莲、陈皮、丹参、山药、麦芽、山楂、当归尾、土茯苓各 15g,白术、茯苓各 10g,香附子 12g,白花蛇舌草、半枝莲、生牡蛎各 30g。6 剂,水煎,2 日 1 剂。

1994 年 1 月 27 日复诊:服上方后肝区疼痛略有减轻,夜间稍能入眠,食欲尚可,精神一般,唯感烦躁,察之舌瘦色紫,无津少苔,脉数大无力,效不更方,乃于原方续进 6 剂。

2 月 16 日三诊:肝区刺痛已除,尚感胀疼,夜能入眠,精神渐佳,胃纳亦可,大便如前。舌仍红紫少津,于原方中加沙参 15g,石斛 30g,10 剂,每日 1 剂,水煎服。

3 月 22 日四诊:病情同上,唯察舌左边呈现青紫一块,乃于原方中加土鳖虫 6g。6 剂,每日 1 剂,水煎服。

4 月 4 日五诊:肝区胀痛已除,精神亦佳,余症同上,唯见小便黄赤,于原方中加白茅根 30g,服法为 2 日服 1

剂,水煎,日服 3 次。

6 月 25 日五诊:历时近 6 月,服药 55 剂,患者感觉一切正常,腹部切诊,右上腹无压痛,肿块消失,面色红润,脉大有神。除邪固当务尽,然攻之亦当有制,乃于原方去土鳖加党参 15g,续进 3 剂。

7 月 2 日,患者于某医院检查来告,肝癌已愈。B 超(编号 25614)称:肝切面形态正常,光点分布欠均,未见明显异常回声;胆囊内无异常,脾厚 2.4cm。遂停药。1995 年春节,至某医院检查,生化、B 超均称正常。为了作好动态观察,又于 3 月 22 日赴市一医院作生化、免疫、B 超检查:肝切面形态正常,光点分布均匀,内未见明显局限性异常回声,胆囊内无异常,脾厚 2.6cm,AFP:12μg/L;V-GT 68U/L 均正常。观察至 1996 年 12 月 18 日,一切良好,尚能胜任一般劳动。

体会:肝癌一病,属中医学之积聚(癥瘕)范畴。聚之发生,多由情志郁结,饮食所伤等经久不愈而致。本例素有胃病及肝炎缠身,经久未愈,近年又迭遭不幸,郁而难泄。由此可知,本例之诱因,良由情志所伤,肝郁气滞,脾胃失和,阴虚血少,热毒瘀积为患,是为积病。乃《难经》所谓:“积者,阴气也,其始发有常处,其痛不离其部”也。盖肝失疏泄,腹中气聚,攻窜胀痛,日久失治,更增刺痛,肝郁则脾胃失和,故纳呆乏力,郁久则化热伤阴、耗血;热毒瘀阻,故有积块可征,手不可近。此乃本虚标实,法当攻补兼施,治宜疏肝解郁,健脾和胃,滋阴养血,清热解毒,活血软坚。方中柴胡、郁金、香附、麦芽疏肝解郁止痛以济其急治标,白术、茯苓、山药、沙参、石斛、陈皮、枳实、麦芽、山楂健脾和胃(养胃)之品,扶正以治本。即所谓:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。避滋腻,远温燥。予桑椹子、墨旱莲、白芍,滋阴养血以柔肝;土茯苓、半枝莲、白花蛇舌草,清热解毒以抗癌;丹参、当归尾、山楂、土鳖虫、郁金、生牡蛎活血软坚以消积;为防患于未然,见尿黄赤,又假墨旱莲、白茅根凉血止血之功,以防活血软坚之品过峻而出血。服至 55 剂,见舌边青紫已消,积块全除,

即去土鳖加党参以固本。是方也,诸药协调,于证合拍,共奏扶正而不留邪,祛邪而不伤正之功。故投之有效。观察达 2 年余而无反复,实为可观。尤为欣慰者,本例至

始至终未用西药,以单纯服中药而收全功。

* 湖北省天门市黄潭镇卫生院(431708)

从脾论治血友病的有关问题探讨

郭凌云* 郭卿云*

血友病是由一组凝血因子生成障碍导致的出血性疾病。绝大多数有遗传家族史,血友病分为甲、乙、丙 3 型。甲、乙较丙型多见。治疗上目前国内外仍以西方国家的“替代疗法”为主,但有货源短缺、价格昂贵、产生抗体及艾滋病毒的传播等三大弊端。

1 诊治血友病中的 4 个误区

1.1 对血友病认识上误区

①对因机体产生抗因子Ⅷ自身抗体使血浆因子Ⅷ水平明显下降而引起的出血性疾病,即获得性血友病,以及血浆 VW 因子(VWF)的量及质的异常和因子Ⅷ促凝活性(Ⅷ:C)降低的血管性假性血友病认识模糊。②“替代疗法”也不能根治,且有三大弊端。

1.2 诊断治疗上的误区

①脑内出血致一侧瘫痪,易误诊为出血性中风。②关节处小动脉网受致病因素作用破裂后出血肿胀,易误诊为关节炎合并感染、痛风性关节炎。③躯体长干部位肌肉出血形成血肿易误诊为局部脓肿或深部脓肿(特别是臀部)。

1.3 用药上的误区

由于患者出血后局部红、肿、热、痛四症具备,局部较其他部位皮肤有烫感,大剂量抗生素、激素反复使用,带来很大的负面效应,亦有用大剂清热解毒、活血破血中药,致使出现变症坏症。

1.4 护理上的误区

在清理消毒创面时,由于担心出血不止,对创面的消毒不彻底,对感染溃烂组织没有及时清除,造成创面更加溃烂感染。

2 值得讨论的几个问题

①体内凝血因子的多少与出血的程度和频率不成正比。②患者可无明显诱因的情况下经常出血,甲、乙两型临床上基本没有区别。③绝大多数患者五大关节出血部位多半在关节背侧,即阳侧,如腕背、肘后、膝前(髌部)、外髌、髁后,局部发红发烫,与其他部位出血呈青紫斑块完全两殊。

3 预防

①大力普及宣传教育这方面的知识,杜绝近亲结婚陋俗,增强体质,对有家族史的尽量采取避孕或试管婴儿措施。②对孕妇作产前羊水基因测定,筛除凝血因子生成障碍的孕育。③对有不明确原因的慢性出血难止的患者迅速去专科医院明确诊断,以便及时准确处理。④患者要尽量注意生活起居,春秋季节特别要注意情绪调节,更应避免干燥、煎、炸、有刺等硬物的食用。⑤呼吁政府尽早建立血友病防御措施和医疗机构支持帮助患者及时正确就医,减少和杜绝因病致残,因病致死的不良结局。

* 江苏省南通市郭昆中医药血液临床研究所(226008)

尿血的辨证施护

章媛珍* 凌立新*

尿血即“溲血”,也叫“溺血”。是指小便中混有血液或血块,排尿时无明显疼痛,虽间有轻微的胀痛或热痛,但不像血淋小便艰涩、疼痛难忍。因此一般以有痛的叫“血淋”,不痛的叫“尿血”。与血淋相鉴别血淋与尿血均可见血随尿出,以小便时痛与不痛为其鉴别要点,不痛者为尿血,痛(滴沥刺痛)者为血淋。与石淋相鉴别两者均有血随尿出。但石淋尿中时有砂石夹杂,小便涩滞不畅,时有小便中断,或伴腰腹绞痛等症,若砂石从小便排出则痛止,此与尿血不同。临床上针对这类患者通过辨证分析病因病机,掌握治则要点,进行个性化的施护,取得了满意的效果。现介绍如下:

1 尿血的辨证分型

临床上分虚证和实证。实证多突然发作,尿血鲜红,排尿时尿道有热涩感觉,如兼见身热面赤,心烦、口渴的为热扰血分或下焦湿热。兼见神疲、目眩耳鸣、腰腿酸软

的,为阴虚火动。虚证多属久病,尿血淡红,排尿时多无痛滞感,而见食少神倦、面色萎黄、腰脊酸痛、头晕耳鸣等,多因脾肾两虚所致。尿色鲜红,多为火热迫血所致;尿血淡红者,多为气血亏虚;尿色紫暗或如酱油色或夹有血丝、血块者,多为瘀血内停。还要注意观察伴随症状和体征,对尿血的辨证也有非常重要的意义。伴有眼睑浮肿、咽喉疼痛、咳嗽,舌苔薄白、脉浮数者,多为风热毒邪;伴有心烦口渴、面赤口疮、夜寐不安,舌质红、脉数者,多为下焦热盛;伴有头晕耳鸣、颧红潮热、腰膝酸软,舌红少苔脉细数者,多为阴虚火旺;伴有食少纳差、气短乏力、面色不华,舌淡脉弱者,多为脾不统血;伴有头晕耳鸣、腰脊酸痛,舌质淡、脉沉弱者,多为肾气不固;伴有面色紫暗、舌质暗红或有瘀点、瘀斑,脉沉涩者,多为瘀血内停。

2 尿血的病机与治则

尿血的病机特点为:“火、虚、瘀”。火为火热熏灼,迫