

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、髌后,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。

尿血的病机与治则 reserved. <http://www.cnki.net>

尿血的病机特点为:“火、虚、瘀”。火为火热熏灼,迫