

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对不明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,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

血妄行。或感受风热毒邪,下注膀胱,损伤脉络而尿血;或因情志过极,心火炽盛,移于小肠或膀胱,遂致尿血;或因久病热病,津液耗伤,以致阴虚火旺,血失所藏而尿血。虚为气虚不摄,血溢脉外。或因劳倦伤脾,脾不统血;或因久病热病后期正气亏损,气虚不摄;或因房劳过度,肾虚封藏失职,血从小便而出。瘀为血行不畅,血不循经。多为久病入络或离经之血。根据尿血的病机特点,而制定“治火、治虚、治血”,为尿血的治疗原则。治火:实火当清热泻火,虚火当滋阴降火;治虚:要分清脾虚、肾虚,脾虚宜补脾摄血,肾虚宜补肾止血;治血:选用凉血止血、收敛止血、活血止血之法。

3 尿血的辨证施护

3.1 湿热蕴结

①患者卧床休息,减少活动。②关心体贴患者的痛苦,给予安慰,消除紧张恐惧心理。③证见尿色鲜红用白茅根 30g,竹叶 10g,车前草 30g 煎汤代茶饮。④饮食方面多食新鲜水果、蔬菜,多饮开水,忌食炙搏、肥腻、海腥、虾、蟹、羊肉等物,以免尿血加重。⑤密切观察病情变化,详细记录小便的次数,血尿的浓淡,有无血块,并详察全身状况,如见面色苍白,汗出肢冷,气短息微,脉细微弱为

气血亏虚,气随血脱之证候,应立即采取有效的抢救措施。⑥可配合针刺膀胱俞、中极、曲泉、血海,达到止血目的。

3.2 心火亢盛

①患者证见口舌生疮可外用锡类散涂擦一日三次。②饮食宜清淡,可常吃一些马兰头、白茅根、荠菜花、鲜藕节、甲鱼等,忌食葱、蒜、姜、辣椒、川椒、胡椒、烟酒。③患者夜寐不安可在睡前针刺神门、内关穴位。

3.3 阴虚火旺

①避免情志刺激,减少郁怒动火而加重病情。②饮食可给滋阴之品如瘦肉、鱼、蛋、牛奶、枸杞子等有利于康复。

3.4 脾肾气虚

①患者因尿血时间较长,故头晕目眩、神疲乏力,在出血期绝对卧休息,血止后积极锻炼身体,增强体质改善防御机能。②要节制房事,避免操劳过度,影响康复。③饮食可给滋补之品如羊肉、瘦肉、鱼、蛋等以补元气有利于康复。

* 安徽省黄山市中医院(245000)。

张琪教授治疗慢性肾功能衰竭经验介绍

王 晓 光*

张琪教授是全国著名中医临床学家,从事中医临床工作 60 余年,擅长内科疑难病的诊治,尤以肾病见长,对慢性肾功能衰竭的治疗独具特色,疗效显著。张琪教授认为,慢性肾功能衰竭从中医脏腑辩证病位在肺、脾、肾三脏,尤以脾、肾二脏为主,以肺、脾、肾三脏功能失调,水液代谢障碍,湿浊氮质贮留为病机关键。治疗当以健脾补肾为主,兼以化湿浊泻热解毒活血等诸法,正邪兼顾,方能恰中病机。然由于临床正虚邪实,虚实夹杂,寒热交错,加之病者个体差异,治疗过程中疾病之演变及肾功能损害程度等不同因素,治疗单凭一方一法难以取效,必须辨证与辨病相结合,重视中药的综合作用。现将张琪教授对慢性肾功能衰竭的治疗经验介绍如下:

1 顾护脾胃,兼化湿浊

脾胃为后天之本,气血生化之源,“有胃气则生,无胃气则死”。不仅机体的营养有赖于脾胃的生化补充,而且治疗疾病的药物也需要“中焦受气取汁”而发挥疗效,故在治疗慢性肾功能衰竭的不同阶段,时刻注意顾护脾胃。肾衰早期就有脾虚征象,随着病情发展,脾虚的症状不断加重,由气虚转为阳虚,受纳、运化功能明显障碍,特别晚期肾衰时,多谷食难进,当此之时,顾护脾胃更加重要。胃气复使患者能渐进谷食,不仅生命有源,气血有补,而且脾胃健运,还能充分发挥所服药物的作用。依据脾胃的状态,也有助于推测预后。若调理后,不仅呕吐得除,纳增神振,舌净苔足,血色素逐渐上升,BUN 和 Scr 逐降,病情能相对稳定一段时间,从而为进一步治疗创造条件。反之,脾胃衰败,水谷不进,百药难施,病情急转直下,甚

则不治。

肾衰临床多见恶心想吐、胃脘胀满、口气秽臭、头昏、烦闷、舌苔白腻、脉缓等“脾为湿困”之候,治疗必须化湿醒脾为主,常用方为平胃化湿汤。药物组成:草果仁 50g、苍术 15g、半夏 15g、厚朴 15g、紫苏 15g、砂仁 15g、陈皮 15g、甘草 15g、芦根 15g、竹茹 15g、生姜 15g、茯苓 15g。平胃化湿即在温胆汤的基础上和胃化痰湿,加草果仁、砂仁、生姜、苍术燥湿温脾辛开痰浊、醒脾除湿;藿香、紫苏、厚朴芳化湿邪,消除痞满;芦根、竹茹以降逆上呕,共同为散湿除满,降逆止呕之剂,适用于肾功能不全辨证属于湿邪中阻、脾阳不振症候者。

2 脾肾双补,顾本培元

张琪教授临床治疗慢性肾衰,除重视脾胃之外,始终注重护肾培元。认为从尿中出现微量蛋白尿直至终末期肾衰,在病程中出现的尿浊、浮肿、胀满、关格等一系列表现,均属肾病范畴,贯穿着肾气受损,肾体劳衰,肾用失司,肾阳衰败的病机。慢性肾衰临床有一部分患者表现为面色㿗白,腰膝酸痛,小腹冷痛,腹泻不止,畏寒肢冷,夜尿频多,余沥不尽,呕吐,腹胀,颜面及四肢浮肿,舌淡胖而有齿痕,苔白滑,脉沉细迟弱,多由脾阳虚损及肾阳亏虚所致,肾中命火为脾土之母,脾与肾的关系甚为密切,是先天与后天相互滋生,相互促进的关系,脾肾必须保持协调。“肾如火薪,脾如鼎釜”,脾的运化功能,必得肾阳的温煦蒸化才能化生气血精微,而肾精必须依赖脾的运化精微滋养,才能不致匮乏,如此各自维持着正常生理功能,保证机体充满生机和活力,孙思邈谓:“补脾不如