

同是过敏性紫癜 用药却不同

□刘立红



发热、咳嗽、咽痛的症状,经过治疗后,有所好转。3天前,患者在饮酒后,双下肢忽然出现红色瘀斑、瘀点。因患者有过敏性紫癜史,其在附近的诊所输液治疗,两天后,效果不好(用药有地塞米松、西咪替丁、葡萄糖酸钙等)。随后,患者来到笔者所在的门诊治疗,来时,见其双下肢遍布红色斑点,扪之碍手,成对称性发作,双膝关节及踝关节均有轻微肿胀、疼痛感,身体上部无瘀斑。

患者的舌质红,苔薄、黄腻,脉弦滑数,大便干,小便黄。笔者考虑其血热及湿热下注,迫血外溢,泛溢于肌肤而成瘀点、瘀斑。治疗原则应以清热利湿、凉血化瘀、消斑为主。

用药如下:金银花15克,连翘15克,牡丹皮9克,赤芍药12克,生地黄20克,蝉蜕9克,益母草30克,丹参15克,川牛膝15克,川黄柏12克,薏苡仁30克,苍术9克。共7剂药,每天1剂,水煎分2次服用。西药的常规用药,会给予抗过敏药物,嘱咐患者禁食辛辣、刺激性的食物,注意休息。

本方以金银花、连翘、牡丹皮、生地黄、蝉蜕等清热、凉血、解毒药,以便疏风、解表;配用益母草、丹参,其凉血、祛瘀效果甚佳;搭配川牛膝、川黄柏、薏苡仁、苍术可起到清下焦湿热的的作用。据现代药理研究表明,生地黄、蝉蜕、益母草具有很好的抗过敏作用。3天后,患者复诊,紫癜症状

有所好转。停西药,让患者继续服用中药。

服药7天后,患者的皮疹逐渐消失,未再继续服药。笔者随访,半年未复发。

虽然西药也能治愈过敏性紫癜,但是治疗时间较长;服用中药3天后,疾病症状会有明显好转,这说明中医治疗过敏性紫癜疗效好,有辨证施治的优势。

案例二

患者,男,30岁,过敏性紫癜反复发作1个多月,一直使用西药治疗,未痊愈。患者的四肢反复出现斑疹,颜色暗淡。可是,患者的胸前出现了皮疹,自述是服用泼尼松1周后开始出现的。

患者平素怕冷,手脚发凉,容易疲倦乏力,口干口渴,但是喝水不多;舌质淡,舌体胖有齿痕,舌苔薄、白腻,脉濡滑,大便偏稀,小便正常。

该患者虽然在医院就诊时,被医生诊断为过敏性紫癜,但是其发病特点和表现明显与案例1的患者不同。综合四诊(望、闻、问、切)信息,笔者考虑其当属气虚湿滞证,患者因气虚不振,而发为斑疹。同时,患者发病的部位为四肢,按照中医理论分析,为脾主四肢,所以治疗方案以健脾益气、引血归经、化瘀凉血为原则。

用药如下:党参20克,炙甘草20克,焦白术15克,当归9克,陈皮9克,黄芪20克,升麻6克,柴胡6克,仙鹤草40克,生地黄20克,法半夏12克,茯苓15

克,丹参15克,牡丹皮9克。

本方以补中益气汤加减而成,健脾益气升阳。重用仙鹤草:本品有补虚、强壮的作用,可用于治疗劳累过度所致的脱力劳伤,症状有神疲乏力、面色萎黄而纳食正常者。同时,本品味涩,有收敛、止血的作用,可广泛用于治疗出血症状。因其药性平和,大凡出血病证,无论寒、热、虚、实,皆可应用。生地黄、牡丹皮有凉血、止血的作用;法半夏、茯苓有健脾燥湿的作用;丹参有凉血、活血的作用。这可使局部瘀血症状减轻、改善血液循环、修复皮肤,尤其对胸部皮疹可起到凉血、消肿的治疗作用。

服用中药期间,让患者停止服用西药,此处方可让患者连续服用两周,紫癜基本消失,胸部皮疹也痊愈。笔者随访,3个月未复发。

总结

本文的两例医案,虽然西医诊断其为过敏性紫癜,用药方案也基本一致;中医诊断、辨证、分型却截然不同。因此,用药、方案也不一样。案例一属于急性期,治疗以清热、利湿为主,当属“清”法;而案例二病程较久,治疗以补气、摄血为主,当属“补”法。使用此法治疗两位患者,均取得了很好的疗效。可见中医在治疗此种疾病方面的优势。同时,这也说明了辨证论治就是中医的“灵魂”,辨证无误,才能用药准确,疗效显著。

(作者供职于安徽省宿松县孚溪镇大河村卫生室)

临床提醒



目前,氨茶碱作为平喘药在临床上应用比较广泛,是呼吸系统疾病的常用药物。静脉用平喘药,除了糖皮质激素,就是氨茶碱注射液(还包括茶碱类药物,比如多索茶碱、二羟丙茶碱等)。

临床药理及运用

氨茶碱是茶碱和乙二胺的复合物,乙二胺可以增加茶碱的水溶性,且有增强茶碱的作用。目前,临床上使用最为广泛的茶碱类药物是氨茶碱,尤其是基层医疗机构更是如此。其主要作用如下:

- 1.有松弛支气管平滑肌、抑制过敏介质释放的作用,同时,其还有减轻支气管黏膜充血和水肿的特点。
- 2.有增强膈肌、心肌、肋间肌收缩力的作用,还有减轻呼吸肌疲劳的特点。
- 3.有舒张冠状动脉、外周血管和胆管平滑肌的作用。
- 4.有增加肾脏血流量和利尿的作用,且有减少肾小球对钠和水吸收的特点。
- 5.有促进中枢神经兴奋的作用。

正因为氨茶碱有以上药理作用,所以其既可用于治疗支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病急性发作时的平喘,又可用于急性心功能不全、心源性哮喘时的平喘。在无法鉴别是心源性还是肺源性呼吸困难时,氨茶碱通常是可以选择服用的药物。

氨茶碱的注意事项

氨茶碱虽然平喘作用快,疗效不错,但是安全范围较小。不同病人体内的药物代谢速度差异性较大,该药物若使用不当可导致严重不良反应,甚至死亡,应提高警惕。

氨茶碱是配葡萄糖还是生理盐水呢?这是一个老生常谈问题,氨茶碱的说明书认为,应该与葡萄糖搭配,没有提及生理盐水。尽管临床上很多地方都是用生理盐水来配氨茶碱,且没有出现问题。可是,这并不能代表是正常的,笔者的看法是应该遵循说明书的要求,否则,后果不堪设想。

有人认为,如果患者患有糖尿病,还能配葡萄糖吗?笔者认为,可以,这对于糖尿病患者来说不会有太大影响。即使真的导致血糖波动,我们还可通过使用胰岛素来控制病情。此时,做好病情沟通工作是很有必要的。

氨茶碱注射液如果滴注过快或浓度过高,可促使心脏兴奋,引起头晕、心悸、心律失常、血压下降,严重者可导致惊厥。因此,氨茶碱注射液最好是在控制好速度的情况下,进行静脉滴注或者静脉泵注。如果要进行静脉推注(手推),应进行充分稀释,而且速度要慢。尤其是在基层医疗机构,用手推氨茶碱导致休克病例并不少见。

用量必须个体化:氨茶碱注射液的常规用量是每次0.25~0.5克,每天0.5~1克。医生在用药前,要充分考虑患者的年龄、性别和药物因素。对于60岁以上的老年人,肝肾功能不全、低血压病患者等要减量使用该药,并密切观察患者的症状。

影响血药浓度的药物:红霉素、罗红霉素、四环素类、环丙沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星等可降低茶碱清除率,增高其血药浓度,容易形成蓄积。为什么指出这些药物呢?由于慢性阻塞性肺病患者,在出现急性喘息时,我们往往会考虑合并感染,就会使用抗生素治疗。这时,医生就要注意,应避免抗生素与氨茶碱同时使用。曾经有患者因为同时口服红霉素和氨茶碱导致中毒,这并非个例。

胃肠道不良反应:胃肠道反应是使用氨茶碱最早最常见的不良反应。如果一个正在使用氨茶碱的患者出现了胃肠道反应,首先应考虑的是使用氨茶碱的原因。症状轻微的患者,可以观察或对症处理,严重的患者应立即停药。

氨茶碱的使用非常广泛,以上只是简单介绍了氨茶碱在临床使用中的注意事项,内容有一些不全面。可是,这是笔者的临床经验,想与大家分享、交流。

服用氨茶碱 应注意哪些细节

技术分享

针灸治疗膝关节积液

□洪莉红

膝关节积液也就是西医所说的膝关节滑膜炎。这些年,笔者在治疗该病时,尝试过外敷药、内服药、针筒抽液、注射玻璃酸钠等多种方法,可是,只能治好很少一部分患者。

现在,笔者给大家介绍的是用毫针刺灸法调理脾胃、治疗膝关节积液的方法。在中医的脏腑中,脾胃的五行属土,也只有土主湿。

疏导积液,针刺梁丘穴、血海穴

在膝关节附近的足阳明胃经有郄穴、梁丘穴,足阳明脾经中的血海穴。在古汉语里,郄有空隙的意思;在中医针灸里,郄穴的特点是善于调理、治疗各种急性疾病。

梁丘穴,顾名思义就是如山梁一样的“土堆”,用毫针刺梁丘穴,在“土堆”里打个洞,可以起到开闸、放水的作用。

运用“血不利则为水”的微观

机体理论,那么,足太阴脾经中的血海穴,顾名思义也就是主管血的聚集。在针灸理论体系中,穴位只是一个“开关”而已,所以就采用针刺血海穴的方法,来起到调理血水的作用。

活动膝关节,针刺犊鼻穴

积液被疏导后,就让膝关节活动起来,以利于关节局部气血的运行和组织的修复。在针灸知识体系中,与膝关节相关的另外一个重要穴位就是犊鼻穴。犊鼻穴,又名外膝眼穴,属于足阳明胃经。该穴位具有通经活络、疏风散寒、理气消肿和止痛的作用。

总之,取毫针,针扎梁丘穴、血海穴、犊鼻穴这3个穴位,就可以治疗膝关节积液。

针刺与灸法,分别直刺梁丘穴和血海穴,犊鼻穴向内斜刺,得气后,留针30分钟。

(作者为商丘市夏邑县歧河乡东随庄高路口村卫生室执业医师)

病例札记

“三期三部法”治疗感染性糖尿病足

□王进波



杨某,男,59岁。患糖尿病15年,双下肢麻木2年多,左侧第一趾趾破溃,并伴有左腿症状1周。患者一直口服降糖药,空腹血糖及餐后血糖均控制得满意。两年前,患者自觉双下肢麻木,足趾发凉,痛觉减退。门诊时,患者的双下肢彩超示:双下肢血管斑块;肌电图示:神经传导病损。诊断该患者为糖尿病性周围血管病及周围神经病。1周前,患者由于鞋不合脚,导致左侧第一脚

趾破溃,局部红肿明显,其余脚趾感觉发凉,足背动脉未及。患者的全身症状:畏寒发热,体温为38.3摄氏度,口干多饮,食欲不振,小便色黄,大便干燥,苔黄腻,脉象浮数。实验室检查:空腹血糖为13毫摩尔/升,餐后2小时的血糖为16毫摩尔/升,糖化血红蛋白为10.1%。西医诊断为感染性糖尿病足;中医诊断为坏疽。

应用“三期三部法”辨证,该患者应当属于肺病合并消渴期。方用黄芩清肺饮和四妙勇安汤加减。用药:川芎10克,赤芍10克,生地黄10克,连翘6克,黄芩10克,金银花6克,生甘草6克,蒲公英20克,野菊花20克,薏苡仁20克。同时,降糖方案改为胰岛素治疗,并且,应为患者的足部勤换药。

服药1周后,患者的体温正常,脚趾红肿症状有所好转,颜色变浅,局部有脱皮现象。各项化验指标恢复正常,血糖基本正常。让患者继续服药1周后,诸症基本消失,下肢温暖,脚趾肤色正常。随访,发现患者的疾病未再复发。

按:糖尿病足是由于糖尿病血管、神经病变而引起的下肢异常改变的总称。因合并感染称感染性糖尿病足。感染性糖尿病足整体的症状表现与局部的症状表现或一致或不一致,临床医师无统一的方案,难以辨证施方。为此,我们根据多年的临床经验结合西医学提出的“三期三部法”治疗,强调糖尿病足在不同的发病时期,应该制订不同的中医治疗方案。“三期”分为:消肿期(感染急性期)、祛腐期(溃疡成脓期)、生肌期(溃疡愈合期);“三部”分为:肺部(表皮期)、肝部(肌腱期)、肾部(骨髓期)。每一期和一部,均有不同的方药对应治疗。当患者病情复杂,单纯用一种方法难以治愈时,应灵活运用“三期三部法”,合理应用,与糖尿病足溃疡规范化外治方案相结合,可更好地发挥中医个体化的治疗优势。

(作者供职于浙江中医药大学附属医院第二医院)

玉泉汤

可治疗糖尿病并发全身瘙痒

症状:患者高某,男,66岁,常暴饮暴食,患糖尿病有12年,曾服用消渴丸、二甲双胍等降糖药,空腹血糖值为8.0毫摩尔/升。

2012年3月7日,患者出现头晕、口渴、乏力等症,空腹血糖为12.0毫摩尔/升,住院治疗。患者服用西药治疗20天,症状有所好转,但是继发全身瘙痒,皮肤颜色正常,无丘疹,心烦不安,昼夜如此。患者曾经输液、口服西药,均无良效。

2012年3月28日,患者来到笔者的诊室就诊,其精神尚好,神志清醒,语言自如,食欲尚可。因全身皮肤瘙痒而心烦不安,坐卧不宁。患者的脉沉缓、无力,舌体胖,有齿痕,舌质淡红,苔苔白薄、微干。此乃久病阴伤、气阴不足、血虚化燥而致全身瘙痒。治疗该病宜用益气生津、活血除风、润燥该病的药。方用玉泉汤加味。

处方:甘葛根20克,麦门冬15克,石斛15克,生地黄15克,太子参15克,百合20克,当归12克,红花10克,全虫10克,蜈蚣2条,白僵蚕12克,蝉蜕15克,百部12克,升麻10克,苦参15克。水煎服,每天1剂,煎3次,服药3次。患者服药5剂,症状有明显好转,继续服药5剂。

二诊:患者的症状基本消失,虽然有会阴部瘙痒症状,但是能忍受,其他皮肤均处于正常状态。效不更方,患者再服药5剂。

三诊:患者全身皮肤瘙痒消失,但是会阴部稍有痒感,近期空腹血糖持续在7.6毫摩尔/升。为了避免复发,患者要求再服药5剂以巩固疗效。患者共服药20剂,疗效甚佳。

按:玉泉汤是将玉泉丸改为汤剂。汤剂是用水煎的液体;丸剂为固体,是用水加黏合剂

制成的丸剂,二者药性相同,虽然剂型不同,但是其作用相同。玉泉汤来源于明代的《古今医鉴》和清代的《叶天士手集秘方》,方中有甘葛根、天花粉、生地黄、麦门冬、五味子等。全方具有生津滋阴、润燥止渴、益气除烦的功效,主治脾胃阴不足。

该患者久病伤阴致阴虚化燥,燥热郁滞于肌肤腠理之间,故全身皮肤瘙痒难以忍受。方用玉泉汤生津滋阴、润燥,配太子参、百合可生津补肺气,输津液以清燥热而烦自除。久病多虚,久虚多瘀,瘀中必有滞,加当归、红花以活血中之瘀,血中之滞。全虫、白僵蚕、蝉蜕可镇静、清血中之燥热,除肌腠皮肤之风邪。“诸痛痒症,皆属于心”。心者血也,血中郁热则痒痒。用蝉蜕、升麻、百部,苦参可除皮下瘀积之热毒,使皮肤瘙痒消失。

(郭俊田)

投稿邮箱:570342417@qq.com

(本版图片均为资料图片)

实用方

咳脓血验方

仙鹤草、苇茎各30克,鱼腥草、茜草各15克,薏苡仁、冬瓜仁各12克,桃仁9克。将其用水煎代茶饮,此茶对于治疗肺气不

足,风邪停滞,久咳则胸背痛,面肿,甚至有咳脓血的症状,疗效甚佳。

(远安)

肺燥咳嗽验方

蔗汁粥:甘蔗汁100~150毫升,大米100克。将甘蔗洗净,切碎,榨汁备用。将大米淘洗干净,加清水适量煮粥,待粥熟时,调入甘蔗汁,再煮一二沸即成,每

天1剂。此粥具有清热生津、养阴润燥的作用,适用于治疗热病后期,津液不足所致的心烦口渴、大便便秘、肺燥咳嗽以及胃脘隐痛等。

(王勇)

口腔溃疡验方

仙鹤草根(干)30克,水煎15分钟,漱口,内服,每天2次。以上为1天的药量,5天为1个疗程。口腔溃疡急性发作者,1

个疗程后,症状会有明显好转;口腔溃疡慢性病患者,需要两三个疗程即可治愈。

(韦良渠)

补中益气验方

鹤鹑肉粥:取鹤鹑肉、大米各100克,调味品适量。将鹤鹑去掉毛和杂物,洗净,切细,放入碗中,用淀粉、酱油、料酒、花椒粉拌匀,勾芡备用。先将大米淘洗干净,往锅内加入适量清水,

煮粥,待粥沸后,调入鹤鹑肉,煮至粥熟,放入食盐、味精等调味,再煮一二沸即可,每天1剂。此粥有补中益气的作用,适用于治疗妇女血虚经闭、痛经以及产后体虚不复等病。

(胡献国)

(以上验方仅供医师参考)