

常用中医外治技法的应用

益母草的毒副作用

崔书克

中药用法

益母草的毒副作用有哪些呢?益母草是一种植物,也是一味中药,益母草入药有着悠久的历史,尤其对女性疾病的治疗更为显著,比如可以治疗月经不调,产后瘀血等,还能起到美容养颜、祛痘的功效,深受女性的喜欢。但益母草也是有副作用的,下边笔者对益母草的副作用介绍如下:

毒副作用

益母草毒性较低,益母草注射液给小鼠静脉注射,半数致死量为30克/公斤;益母草总碱给小鼠静脉注射的半数致死量为572.2±37.2毫克/公斤;益母草碱给大鼠腹腔注射每次2毫克,连续4天,无明显不良反应;益母草总碱给兔皮下注射30毫克/天,连续2周,对进食、体温、排便均无明显影响;用50%益母草干粉的饲料给成年大鼠喂饲80天,未显示毒性反应或生育能力改变。

对心血管的作用

小剂量益母草碱对离体蛙心,有增强收缩作用,使用大剂量时,反呈抑制现象。这种抑制现象可能是由于迷走神经末梢兴奋所致。用益母草碱进行蛙血管灌流,呈血管收缩现象,其收缩程度与所用试液浓度呈正比例。用益母草碱(2毫克)注射到麻醉猫的静脉,即见血压下降,数分钟后即可恢复,这种短暂性的血压下降现象,在两侧迷走神经切断后仍能发现,若先使用阿托品,然后注射益母草碱,血压下降即不复如前显著,故可推知益母草碱的降低血压作用不在迷走神经中枢,而可能是对迷走神经末梢兴奋作用所致。

对呼吸中枢的作用

益母草有直接兴奋作用,麻醉猫静脉注射益母草碱后,呼吸频率及振幅均呈显著增加,但在大剂量时,呼吸则由兴奋转入抑制,且变为微弱而不规则。在切断两侧迷走神经后,仍无呼吸兴奋作用。

(作者供职于河南中医药大学)

单方验方

降脂瘦身食疗方

材料:南瓜450克,绿豆200克,薏苡仁30克,山药50克,精盐、味精各适量。

做法:南瓜洗净,去瓤、籽后切成块。山药洗净,切成片,与洗净的绿豆、薏苡仁一同放入锅中,加入清水适量,用旺火烧开后转用小火慢煮至熟烂,加入精盐、味精调味即成。

功效:减肥降脂,强身健体。适用于单纯性肥胖症。(该方由河南省中医院卢慧青提供)

荷叶保健食疗方

主要功能:荷叶具有平肝火、清热养神、清暑利湿以及保健的作用。

降“三高” 荷叶泡水喝,对“三高”(高血脂、高血压、高血糖)有着不错的改善功能,并且无副作用,适合长期饮用。

清暑利湿 炮制后的荷叶味微咸,属凉性,特别适合夏季饮用,具有清暑利湿的作用,对多种夏季常见病均有一定效果。

保健作用 荷叶泡水对肝、脾、胃、心脏都具有很好的保健作用,老年人可以用其作为日常饮品饮用。(该方由河南省中医院王菁菁提供)

缓解湿热便秘方

材料:茯苓、猪苓各15克,薏苡仁20克。

做法:将食材一同放入砂锅内,加入适量的水,薏苡仁开花便可以食用了。

功效:以上食材搭配能缓解湿热症状,首先薏苡仁本身就存在大量膳食纤维,能促进便秘排泄,其次薏苡仁有祛湿气的效果,而茯苓和猪苓也有渗湿利水的作用,能改善湿热便秘,当湿热消失之后,便秘自然会有所缓解。(该方由河南省中医院付红柳提供)

本版方药需要在专业医生指导下使用

河南中医药大学第一附属医院
儿科主任医师周正:
正确认识 儿童多动症、抽动症
扫码看视频



周正,主任医师,教授,硕士研究生导师;全国优秀中医临床人才,河南省首届中医药“青苗人才”指导老师;任世界中医药学会联合会儿科专业委员会理事,中国民族医药学会儿科分会委员,中国中医药信息学会儿科分会理事;从事儿科临床工作30余年,擅长中西医结合诊治儿童多动症、抽动症、孤独症、智力低下、学习困难及小儿脑瘫、癫痫、发育落后等。

既可达留针目的,又能加热于针柄,借针体而传入深部,特别适合于一些既需要针刺,又需要施灸的病证。为了方便使用,现多将艾条截成小段,大的长约3厘米,中的长约2厘米,小的长约1厘米,中间用火棍棍穿一个小眼,插在针柄上即可。点燃艾柱或艾条时,必须从其下端的周围点燃,让其慢慢自燃。待艾绒或艾条完全燃烧完,稍稍片刻,冷却后除去灰烬,方可将针取出。

三棱针刺血法

三棱针刺血,古称锋针,是一种柄粗而圆、针尖锋利的针具。常用来刺破人体的少量穴位或浅表血管,放出少量血液,以达到治疗疾病目的的一种方法。又称为刺络、刺络,现在称为放血疗法。临床可用采血针代替三棱针行点刺放血治疗。三棱针刺法一般分为点刺法,散刺法,刺络法,挑刺法。点刺法是临床较为常用的方法。

点刺法操作方法:1.在预定



灸疮,灸后无瘢痕。艾炷间接灸也叫“隔物灸”,是用药物将艾炷和施灸处的皮肤隔开的一种灸治方法。现在临床上常用的有隔姜灸、隔蒜灸、艾条灸、温针灸、温灸器灸等多种。艾炷灸应用最早,是灸法的主要部分;艾条灸则是后来改进的一种灸治方法,现在临床最常用;温针灸是将艾条与针刺结合起来使用的方法;温灸器灸则是借助各种器具来施灸的,目前应用还不太普遍。

灸法

艾炷灸法

艾炷的大小不等,古代多将艾炷的大小与其他物品相比较,如麦粒大小,苍耳子大小,莲子大小,枣核大小等,只根据患者体质、病情和施术部位来随机选用。艾炷灸分为直接灸和间接灸两种操作形式。

直接灸就是将艾炷直接放在皮肤上施灸,中间不加垫任何间隔物,这种方法又称明灸,也叫着肤灸。根据它对皮肤刺激程度的不同,又分为两种,一是瘢痕灸,一是无瘢痕灸。瘢痕灸因其施灸时需将皮肤烧伤化脓,愈合后会留有瘢痕而得名。无瘢痕灸虽然也是直接灸,但临床应用时仍以温灸为主,施灸后皮肤不起泡或就算是起疱,亦不致诱发

温针灸法

艾条灸法

一例下肢丹毒患者的中医证治

郭宏强

患者朱某,女,67岁,以“外阴癌术后1个月余,双下肢水肿1周”入院。患者行外阴癌术后1个月余,双侧腹股沟囊肿并发感染,囊内为脓液,伴双下肢红肿,左下肢尤重,右侧腹股沟切口皮肤周围红肿,皮温升高,对其进行抗感染治疗后,效果欠佳。患者主管医生请求会诊。患者口干,口苦,双下肢肿胀、发红、疼痛,左下肢尤甚,发热39摄氏度,大小便正常,西医诊断考虑为“丹毒”,查舌质淡暗红,苔白,脉弦有力。

三诊:患者口干苦,右下肢肿胀疼痛消失,局部无渗出,左下肢红肿疼痛消失,可自行活动,查舌质淡暗,苔厚微黄,脉弦。

二诊:患者口干不苦,右下肢肿胀消失,左下肢肿胀较前明显好转,踝部渗出消失,红肿减轻,查舌质暗红,微淡,苔薄黄,脉弦有力。

一诊:患者口干,口苦,脉弦,考虑为少阳证,但舌质淡暗,故予以柴胡桂枝汤加减;病变位于下焦,故予以怀牛膝引药下行;脉弦有力,故合龙骨、牡蛎以镇敛肝阳;双下肢红肿疼痛,予以大剂量金银花合天花粉、皂角刺、白芷以清热解

毒、排脓托毒;舌质暗,乃有血瘀,故予以桃仁、川芎活血化瘀;王不留行活血通络、利尿通淋。患者服用一天病变区域肢体末端,渗出增加,此乃向愈之候。《金匮要略》中记载:“疮痛肠痛浸淫病脉证并治。浸淫疮,从口流向四肢者可治,从四肢流来入口者不可治。”如果病变从身体中央向四肢末梢蔓延,且中央的病变在减轻说明是向愈之候。进一步理

解,如果病变从内发于外者则是内毒外发亦为向愈之候。患者的主治医生有一次请求会诊一例多日发热的患者,在服用中药后1天出现全身皮疹,发热消失,故认识到此乃内毒外发之征象。此次见此症状也能认识到病变向足踝部集中,并向浅表皮肤渗出,亦为向愈之候,因此嘱咐患者继续服药。

二诊患者已经明显好转,舌质暗红,苔薄黄,知为血瘀湿滞,而脉弦有力则表现为肝阳上亢,故予以龙骨、牡蛎、怀牛膝、煅赭石重镇肝阳;桃仁、红花、丹

方剂分析与个人感悟

患者口干、口苦,脉弦,考虑为少阳证,但舌质淡暗,故予以柴胡桂枝汤加减;病变位于下焦,故予以怀牛膝引药下行;脉弦有力,故合龙骨、牡蛎以镇敛肝阳;双下肢红肿疼痛,予以大剂量金银花合天花粉、皂角刺、白芷以清热解

毒、排脓托毒;舌质暗,乃有血瘀,故予以桃仁、川芎活血化瘀;王不留行活血通络、利尿通淋。患者服用一天病变区域肢体末端,渗出增加,此乃向愈之候。《金匮要略》中记载:“疮痛肠痛浸淫病脉证并治。浸淫疮,从口流向四肢者可治,从四肢流来入口者不可治。”如果病变从身体中央向四肢末梢蔓延,且中央的病变在减轻说明是向愈之候。进一步理

解,如果病变从内发于外者则是内毒外发亦为向愈之候。患者的主治医生有一次请求会诊一例多日发热的患者,在服用中药后1天出现全身皮疹,发热消失,故认识到此乃内毒外发之征象。此次见此症状也能认识到病变向足踝部集中,并向浅表皮肤渗出,亦为向愈之候,因此嘱咐患者继续服药。

二诊患者已经明显好转,舌质暗红,苔薄黄,知为血瘀湿滞,而脉弦有力则表现为肝阳上亢,故予以龙骨、牡蛎、怀牛膝、煅赭石重镇肝阳;桃仁、红花、丹

水腫和降低颅内压,可暂时性缓解症状,几乎难以根治静脉窦血栓。常用的介入治疗方法包括:导管接触溶栓;经股静脉穿刺,将导引导管经下腔静脉一右心房一上腔静脉一颈内静脉引入颅内静脉窦内。微导管与微导丝配合下穿过血栓,经乙状窦一横窦一上矢状窦,在上矢状窦前1/3处留置微导管。然后,经微导管持续泵入溶栓药——尿激酶。一般持续灌注溶栓药物1天~2天,即可溶解血栓,开通静脉窦血流。由于溶栓药物直接与血栓接触,极大提高了血栓区域的溶栓药物浓度,疗效显著优于传统的全身静脉溶栓,是目前治疗重型静脉窦血栓的有效方法之一。

球囊扩张或拉栓:球囊扩张是经静脉途径引入球囊导管至静脉窦血栓部位,将球囊跨越血栓后,充盈球囊依靠球囊扩张的机械力压迫血栓,使血栓破碎被血流冲击溶解,以恢复静脉窦内的血流。结合微导管植入进行接触溶栓,将进一步

提高静脉窦血栓的治愈率。球囊扩张拉栓是外科治疗外周动静脉血栓的经典技术,经静脉途径引入球囊导管,球囊充盈后回拉球囊将血栓下拉至乙状窦内,并经鞘管拉出体外,在机械碎栓的同时打通静脉窦。

支架机械取栓:经静脉途径向静脉窦内引入取栓内支架,以支架套取血栓并拉出静脉窦,临床应用治疗效果满意,只是价格有些昂贵。目前,取栓内支架已经国产化,该型支架可塑性强、操控性好,在手术中可反复释放及回收,大大提高了静脉窦血栓的再通率。

血管内支架植入:血管内支架植入主要适用于静脉窦血栓合并静脉窦结构狭窄的患者,在消除血栓后进一步解除静脉窦原有的狭窄,恢复静脉窦正常血流以预防静脉窦血栓复发。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

脑静脉窦血栓的介入治疗

刘娟芳 毕永华 韩新巍

临床上经常遇到青年人受外伤或生病后卧床休息,突然出现不断加重的持续性头痛、喷射性呕吐,很快意识丧失、昏迷。经头颅CT检查既没有脑出血,也没有脑梗死,更没有脑肿瘤,这是什么疾病导致的呢?

仔细阅读头颅CT片子,发现整个脑组织很密实,密度偏低,在静脉窦区域发现连续的高密度影,提示新鲜血栓,即脑静脉窦血栓。静脉窦是脑组织血液回流静脉,一旦静脉窦血栓形成,脑组织血液回流受阻,就会引起脑组织瘀血水肿、体积增大,颅内高压,导致脑组织受压、脑功能障碍,而出现头痛、呕吐,甚至意识丧失、昏迷。如果静脉窦完全阻塞,脑组织瘀血严重,可出现瘀血性脑出血,加剧颅内高压和脑组织损害,致人死亡。

脑静脉窦血栓的形成

度减慢,各种凝血因子沉淀聚集,促使凝血而形成血栓;3.血液高凝状态促使血栓形成等。

脑静脉窦血栓的诊断

脑静脉系统较动脉系统具有较强的代偿能力,静脉窦血栓的部位与程度不同,症状表现不同。由于临床症状无特异性,并且常以亚急性或慢性起病,容易延误诊断。临床表现与静脉窦血栓阻塞血流的程度和血栓形成速度有关,急性或亚急性起病者主要表现为颅内压增高症状,即头痛、呕吐、视物模糊等,头痛呈进行性加重,呕吐多为喷射性呕吐,病情进一步恶化时出现意识异常,表现为表情呆滞、反应迟钝,或者意识模糊、嗜睡、昏迷,严重者可引起脑疝而致命。

头颅CT平扫,显示上矢状窦、横窦内高密度血栓影,增强扫描静脉窦未见强化。MRI(磁共振成像)平扫显示静脉窦流空效应消失,T2加权像可见高信号的新鲜血栓影,增强扫描静脉窦不强化。MRV(磁共振静脉血管成像)可以直观地显示上矢状窦、横窦等静脉窦内的充盈缺损或完全阻断。

脑静脉窦血栓的介入治疗

水腫和降低颅内压,可暂时性缓解症状,几乎难以根治静脉窦血栓。常用的介入治疗方法包括:导管接触溶栓;经股静脉穿刺,将导引导管经下腔静脉一右心房一上腔静脉一颈内静脉引入颅内静脉窦内。微导管与微导丝配合下穿过血栓,经乙状窦一横窦一上矢状窦,在上矢状窦前1/3处留置微导管。然后,经微导管持续泵入溶栓药——尿激酶。一般持续灌注溶栓药物1天~2天,即可溶解血栓,开通静脉窦血流。由于溶栓药物直接与血栓接触,极大提高了血栓区域的溶栓药物浓度,疗效显著优于传统的全身静脉溶栓,是目前治疗重型静脉窦血栓的有效方法之一。

球囊扩张或拉栓:球囊扩张是经静脉途径引入球囊导管至静脉窦血栓部位,将球囊跨越血栓后,充盈球囊依靠球囊扩张的机械力压迫血栓,使血栓破碎被血流冲击溶解,以恢复静脉窦内的血流。结合微导管植入进行接触溶栓,将进一步

提高静脉窦血栓的治愈率。球囊扩张拉栓是外科治疗外周动静脉血栓的经典技术,经静脉途径引入球囊导管,球囊充盈后回拉球囊将血栓下拉至乙状窦内,并经鞘管拉出体外,在机械碎栓的同时打通静脉窦。

支架机械取栓:经静脉途径向静脉窦内引入取栓内支架,以支架套取血栓并拉出静脉窦,临床应用治疗效果满意,只是价格有些昂贵。目前,取栓内支架已经国产化,该型支架可塑性强、操控性好,在手术中可反复释放及回收,大大提高了静脉窦血栓的再通率。

血管内支架植入:血管内支架植入主要适用于静脉窦血栓合并静脉窦结构狭窄的患者,在消除血栓后进一步解除静脉窦原有的狭窄,恢复静脉窦正常血流以预防静脉窦血栓复发。

健康你我 原装生活
JIANKANGNIAO YUANZHANGSHENGHUO