

辨证治疗下肢动脉硬化闭塞症

□崔公让

案 例

诊见:李某,男,56岁。患者主诉左下肢发凉、疼痛、酸胀不适3年。患者平素喜暖怕冷,于3年前出现左下肢发凉、疼痛,行走后酸痛疼痛感明显,渐加重,曾在当地医院诊断为脉管炎,治疗效果不佳。后经某医院左下肢彩超检查提示:左下肢胫前动脉、胫后动脉供血不足;左下肢股浅动脉、腘动脉闭塞。

现在症见左下肢肌肉萎缩,变细,足背动脉、胫后动脉搏动消失,足前1/3,皮色发绀,脚趾甲增厚变形,伴有发凉,夜间静息痛,睡眠差,二便调,舌质红、苔薄白,脉沉细。理化检查提示左下肢末梢循环严重障碍、右下肢末梢循环基本正常。双下肢ABI(踝肱指数):左侧0.6,右侧1.2。此患者素体肾阳虚,寒邪客袭,血脉寒凝,气血瘀滞,兼嗜烟酒,伤及血络,“不通则痛”;阳气不能通达,温煦需养肢节而致病。

中医诊断:脱疽(血脉瘀阻型)。

西医诊断:动脉硬化闭塞症(Ⅲ期:静息痛期)。

治法:温经活血,化瘀通络。

处方:通脉活血汤加味。当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,制附片9克,炮山甲12克,陈皮20克,甘草10克。共10剂,水煎服,每天1剂。

二诊:服药1周后,夜间静息痛明显减少,睡眠恢复,但行走后患肢仍感疼痛。肢体发凉有所减轻。舌质红、苔薄白,脉沉细涩,辨证同前,加用玄参凉血以防止附片辛热太过。

处方:当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,制附片9克,玄参20克,炮山甲12克,陈皮20克,甘草10克。共20剂,水煎服,每天1剂。

三诊:患者诉静息痛基本消失,夜间睡眠安宁,已能步行500米以上,无明显患肢疼痛,但仍感患肢发凉,较健侧仍有差异,以血气不旺,寒湿之邪久恋脉络之故。病本为阳虚,寒凉不宜久用。去玄参,加黄芪、薏苡仁、石斛益气除湿,滋阴养血。

处方:黄芪30克,当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,制附片9克,炮山甲12克,薏苡仁30克,陈皮20克,石斛20克,甘草10克。共30剂,水煎服,每天1剂。

四诊:患者左下肢发凉及困沉不适等症状基本消失,足底皮肤已红润,病情稳定。嘱咐其严格戒烟,持续口服通脉丸继续巩固治疗3个月。

分 析

本案患者素体阳虚,又有烟酒嗜好,致寒居血脉,气血瘀滞,不通则痛,证属血脉瘀阻。崔老师以温经活血,化瘀通络为法,自拟的经验方,通脉活血汤加味。加用制附片,温阳通经,制附片性辛热,善走,为通行十二经之要药,加强通脉活血汤的温通作用,“温则消而去之”之意。炮山甲咸寒破瘀之品,专于行散,性善走窜。陈皮辛温之品,祛湿气、健脾气,亦寓“气行则血行”之意。药证合拍,故二诊时,静息痛症状减轻,加玄参守方继服。崔老师认为动脉硬化闭塞症,病本为虚,为寒邪阻滞经络,不得已而辛温通阳,久用易致伤津耗气,必须时刻注意。崔老师心细如发,每于数剂后,根据舌脉的轻微变化与患者的轻微变化,譬如略感口干等,酌加玄参制约制附片辛热之性,亦“既病防变”精微之处。

三诊时患者病情已明显好转,症状表现已属寒湿阻络型,分期已属Ⅰ期,轻微症状期。但此时属于治疗后的恢复期,而非自然病程之早期,切勿草草。以血气不旺,寒湿之邪久恋血脉,祛邪不尽,正虚不补,必养虎遗患,导致病情复发,固守法守方去玄参,加黄芪、薏苡仁、石斛扶正通脉,冀收全功。四诊时患者疾病已近临床痊愈,根据动脉硬化闭塞症的病程规律,嘱咐其注意生活调养,兼以丸药缓治巩固疗效,是对“全程防治思想”的鲜活体现。

(本文由河南中医药大学第一附属医院张榜整理)



中医刮痧操作技术的应用



刮痧是用刮痧板蘸刮痧油反复刮动,摩擦患者某处皮肤,以治疗疾病的一种方法。

工具选择

刮痧板是临床首选的刮痧工具,刮痧板选用天然水牛角为材料制成,形状多为长方形,边缘钝圆,对人体体表无毒性刺激和化学不良反应。而且水牛角本身是一种中药材,具有发散行气,活血和润养的作用。除专用刮痧板以外,民间常将一些边缘圆滑的生活用品用来刮痧,如光滑的铜钱、铜勺柄、瓷汤匙等。

操作方法

操作方法:先将准备刮痧的部位擦净,用刮痧板的边缘蘸上刮痧油或按摩油,用手掌握着刮痧板,治疗时刮痧板厚的一面对手掌。保健时刮痧板

薄的一面对手掌。刮痧要顺一个方向刮,不要来回刮,力量要均匀合适,不要忽轻忽重。

刮拭方向:颈、背、腹、上肢、下肢部从向上向下刮拭,胸部从内向外刮拭。

刮拭时间:用较重刺激手法进行刮痧,每个部位一般要刮3分钟~5分钟。用轻刺激手法每个部位刮拭时间为5分钟~10分钟。对于保健刮痧无严格的时间限制,以自我感觉满意、舒服为原则。

注意事项

注意室内保暖,尤其是在冬季应避免寒冷与风口。夏季刮痧时,应避免风扇直接吹刮拭部位。

刮痧待出痧后1小时以内忌洗澡。前一次刮痧部位的痧斑未

退之前,不宜在原处进行再次刮拭出痧。再次刮痧时间需要间隔3天~6天,以皮肤痧退为标准。

刮痧出痧后最好饮用一杯温开水(最好为淡糖盐水),并休息15分钟~20分钟。

适应证

发热、感冒、头痛、颈椎病、神经性头痛、肩周炎、坐骨神经痛、乳腺增生、小儿消化不良等。

禁忌证

有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、全身浮肿者禁用。

刮痧疗法:凡体表有疖肿、破溃、疮痍、斑疹和不明原因包块处禁止刮痧;急性扭伤、创伤的疼痛部位或骨折部位禁止刮痧;接触性皮肤病传染者忌刮痧;有出血倾向者,如糖尿病晚期、严重贫血、白血病、再生障碍性贫血和血小板减少的患者不可行刮痧疗法。

孕妇的腹部、腰骶部禁用刮痧疗法;过度饥饿、过度疲劳、醉酒者不可接受重力、大面积刮痧;眼睛、口唇、舌体、耳孔、鼻孔、乳头、肚脐等部位禁止刮痧;精神病患者禁用刮痧法。

(河南省卫生健康委员会提供)



上腔静脉压迫综合征的介入治疗

□周朋利 任建庄 韩新巍

上腔静脉压迫综合征的诊断

近期出现进行性加重的颜面部、颈胸部肿胀的上半身肿胀、肥胖,而腹部、下肢的下半身却消瘦、萎缩,看起来像皮包骨头一样,身体的上半身与下半身外观可形成一胖一瘦的鲜明对比;也有肺癌治疗过程中出现颜面、颈部肿胀,肿胀症状一旦出现,呈现进行性加重的发展态势,伴有呼吸困难、不能平卧等。可见颈胸部表浅静脉曲张、刺激性咳嗽,即使吸氧也不能缓解的呼吸困难。

确诊依靠影像学检查,彩超可见颈内静脉与锁骨下静脉扩张,其内血流缓慢甚至血流消失,取而代之以低回声的血栓,上腔静脉管腔狭窄或闭塞,周围见大量软组织肿块。胸部CT平扫可见肺癌和右上纵隔肿块,增强显示上腔静脉管腔受压变窄,血流严重受阻,甚至完全中断。CT检查可详细显示肿瘤压迫或侵犯上腔静脉,以及上腔静脉狭窄和阻塞的程度与范围。MRI(核磁共振成像)检查也用于显示上纵隔肿瘤、上腔静脉受压、上腔静脉管腔狭窄程度与长度。

上腔静脉压迫综合征的介入治疗

内科治疗只能发挥一时的作用,用于减轻症状,防止病情加重:1.利尿与消肿用于减轻

颜面部与脑组织水肿;2.凝抗治疗可预防阻塞后静脉血流缓慢引起的继发性血栓形成。外科治疗不太容易实施,若治疗肿瘤已发生纵隔淋巴结广泛转移则失去外科手术切除的机会;若用于解除血管受压,因肿瘤不具备切除可能,只能考虑上腔静脉搭桥,然而,纵隔淋巴结转移往往形成“冰冻纵隔”,使得外科搭桥手术无从操作。

肿瘤压迫引起的血管阻塞治疗原则是减轻痛苦、延长生命。减轻痛苦就是开通阻塞血管,恢复正常血流以消除颜面部、颈胸部肿胀。多种微创介入治疗技术发挥着重要作用:

1.内支架植入。局麻下经股静脉穿刺引入导管,导丝导管配合下依次经髂静脉、下腔静脉、右心房进入上腔静脉,开通阻塞段上腔静脉,导管置于颈内静脉进行造影用于显示上腔静脉狭窄阻塞的范围、阻塞段与右心房和无名静脉的空间关系,建立加丝操作通路。肿瘤压迫者可在上腔静脉狭窄段直接植入内支架,无论多么狭

窄,依靠内支架自身的膨胀力均可以完全扩张解除肿瘤外压性狭窄,不需要进行球囊预扩张术。若为炎症瘢痕性狭窄,狭窄组织坚韧,一定要进行球囊预扩张术,而后再植入内支架。内支架植入可快速解决静脉阻塞造成的颅压增高、颜面部颈部憋胀和呼吸困难等。

2.导管溶栓。若阻塞无名静脉或颈内静脉内有范围较大的血栓,应进行导管局部接触溶栓或搅拌溶栓,血栓基本消除后再植入内支架。

针对病因的介入治疗适用于肺癌和转移性淋巴结肿大者,若上腔静脉压迫综合征症状不太严重,可直接治疗肿瘤;反之,先解除上腔静脉压迫症状,待症状缓解后再治疗肿瘤,常采用经导管支架置入术、球囊扩张术和栓塞术,或纵隔穿刺消融术、放射性粒子植入术等。若纵隔淋巴结转移压迫气道,可能引起窒息、死亡,可在气道内植入内支架以解除呼吸困难。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



验案举隅

案 例

赵某,女,40岁,2020年6月19日初诊。患者主诉腹痛、腹泻6月余。

病史:6个月前,患者出现腹泻,每天2次~3次,质稀烂,伴有腹痛,泻后痛减,无黏液脓血便,无反酸暖气,无发热,纳寐可,舌淡胖,苔腻,脉细濡。肠镜检查结果显示为慢性结肠炎。

中医诊断:泄泻(气滞湿阻型)。

西医诊断:慢性结肠炎。

治则:以化湿和中理气为主。

处方:党参24克,茯苓30克,当归15克,防风12克,炙升麻9克,藿香、紫苏梗各15克,黄连5克,吴茱萸3克,佩兰20克,白薤仁9克,红藤20克,大腹皮24克。共10剂,水煎服,每天1剂。

2020年7月1日二诊:患者每天腹泻2次,头痛,纳寐可,舌淡胖,苔腻,脉细濡。予前方加减:党参30克,葛根18克,藿香、紫苏梗各12克,黄连5克,吴茱萸3克,防风15克,佩兰24克,厚朴12克,红藤24克,薤白15克,大腹皮24克,茯苓24克。共14剂,水煎服,每天1剂。

2020年7月15日三诊:患者诉腹痛腹泻好转,大便不成形,舌淡胖,苔薄腻,脉弦。给予前方加减及补脾益肠丸以巩固治疗。

按 语

患者因饮食起居失调,脾胃功能受损,致气机升降失常,脾气运化无力,水湿停聚中焦。脾主运化而常易被湿困,胃主和降而常易见气滞、气逆。因饮食不节、劳倦内伤、外邪侵入等因素损伤脾胃,致使脾胃无以完成分清泌浊的功能,故用升麻止泄升清阳,并用藿香、紫苏梗、佩兰等化湿行气,茯苓、大腹皮渗湿利水,红藤清热解毒以消除肠道炎症。二诊在前方基础上随症状加减运用,收效甚好。三诊继续巩固治疗,患者症状基本消失,嘱其调整饮食起居。

(作者供职于郑州市金水区总医院)

单方验方

艾叶治月经不调方

方一:醋艾叶10克,醋香附10克,吴茱萸6克,当归12克,肉桂6克,延胡索10克。水煎服,每天2次。
主治:冲任虚寒,月经不调,小腹冷如冰霜痛,日久不孕。
功能:养血调经,温经散寒止痛。

方二:醋艾叶炭30克,炒蒲黄、蒲公英各15克。水煎服,每天1剂,分2次~3次服用。
主治:功能性子宫出血,产后出血。
功能:温经活血清热止血。

方三:干艾叶500克,切碎放入容器内加水4000毫升,浸泡4小时~6小时,煎煮约得滤液2500毫升时加适量调味品即可。口服每次30毫升~50毫升,每天3次。
主治:慢性气管炎。
功能:温经暖肺舒张气管。

艾叶治产后感寒腹痛方

方药:炒艾叶300克,炒热至40摄氏度~50摄氏度。装入长宽各25厘米的布袋内,兜于脐部。
主治:产后感寒腹痛或老人脐腹冷痛。
功能:温经散寒止痛。

(该验方由西华县人民医院郭俊田提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

河南省中医院
耳鼻喉科主任柴峰:
易学护耳小妙招



扫码看视频



柴峰,河南中医药大学第二附属医院(河南省中医院)耳鼻喉科主任、主任中医师、教授;擅长应用中西医结合治疗耳鼻喉科常见病、多发病和疑难杂症;任中华中医药学会耳鼻喉科分会常委,中国中西医结合学会耳鼻喉科分会委员,河南省中医药学会耳鼻喉科专业委员会副主任委员,河南省中西医结合学会耳鼻喉科分会副主任委员;河南省呼吸与危重症学会睡眠呼吸障碍分会副主任委员。

稿 约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。

本版未署名图片为资料图片