

烂、流脓。处以四逆汤加味：炮附子(先煎)20g,干姜30g,炙甘草60g,桂枝50g。7剂,水煎服(炮附子煎1.5h以上,下文皆如是)。二诊：患者右下肢患处伤口流脓情况好转,部分患处有收口趋势,饮食有所改善,每天睡眠时间较前增加,但仍不足,双下肢畏寒减轻,仍不喜饮水。在前方基础上,附子增加10g,加白术50g。7剂,水煎服。三诊：患者能够坐轮椅前来就诊,精神状态好,睡眠较前有改善,二便尚可,饮食尚可,伤口处不再流脓且长出新肉,四肢渐温,畏寒减轻。在前方基础上加当归60g。7剂,水煎服。四诊：再次复诊时,患者已经大好,面色较前大有改善,睡眠饮食尚可,二便正常,双下肢皮肤温度较之前提高,但比正常人温度稍低,前方加山茱萸60g。7剂,水煎服。患者目前仍在服药中。

按：患者四肢不温,畏寒,且双下肢尤为严重,此为病入于阴,阳气严重不足,导致阴寒内盛。患者下肢疼痛非常,《素问·至真要大论》载“诸痛痒疮皆属于心”,心为君主之官,主明则能及时发现异常。痛常和痒相组合,而疼的声符为“冬”,冬与寒有关,而《素问·举痛论》里举了十几个疼痛的例子,除了1例,其他皆是寒气致痛。其寒是里虚寒,此为少阴严重不足,少阴本是封藏之本,少阴封藏阳气,是机体的根本,所以疼痛的原因在于足少阴的亏虚,而反映在手少阴心。足少阴为因,手少阴为果。寒者热之,虚者补之,回阳救逆为当务之急。

主方四逆汤乃《伤寒论》中温里、救逆之方,由炙甘草、附子、干姜3味药组成。方中附子和干姜皆是大温大热之品,用以温里、壮火,附子温壮元阳,破散阴寒,《神农本草经读》关于附子有“主膝痛不能行步”^[2],干姜温中散寒,助阳通脉,陈修园曰：“干姜气温,秉足厥阴风木之气,若温而不烈,则得冲和之气而属土也,味辛,得阳明燥金之味,若辛则不偏,则金能生水而转润矣,故干姜为脏寒之要药也”^[2];炙甘草性平和,却排在首位,陈修园曰“物之味甘者,至甘草为极”^[2],甘为土味,炙甘草最具代表性。土的藏性可以将火的灼烈之性转变为持续的温煦作用,能够使附子干姜发挥作用又防止其性过燥^[3]。首诊中用四逆汤加桂枝,因桂枝通阳力效,待患者畏寒减轻,而后加白术,白术主死肌而生新肉。服药后患者伤口有好转,且饮食有了改善,少阴症状有所缓解,后加当归治其金创,加快创口收敛。山茱萸味酸入肝,肝主藏血,血能充肌热肉,所以逐周身寒湿之痹。现患者病情大有好转,长时间以四逆汤打底,可以有效补少阴之不足。双下肢动脉炎病情凶险,想要完全治愈非常困难,现能够让患者避免截肢且生活质量提升已属十分不易。

参考文献

- [1] 孟芳,李文倩. 结节性多动脉炎误诊四年致双下肢截肢1例[J]. 临床荟萃, 2010(6):474.
 - [2] 陈修园. 神农本草经读[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:49,32,3.
 - [3] 刘力红. 思考中医[M]. 桂林:广西师范大学出版社, 2006:385.
- 第一作者:于鸿至,女,2011级本硕连读研究生,研究方向:中医内科学
通讯作者:王志刚,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学

(收稿日期:2017-03-23)

针刺治疗特发性血小板减少性紫癜并荨麻疹验案1则

刘琼¹,刘迈兰¹,贲定严¹,杨宗保²,刘密¹,常小荣¹
(1. 湖南中医药大学,湖南长沙410208;
2. 厦门大学医学院国医堂,福建厦门361005)

[关键词] 特发性血小板减少性紫癜并荨麻疹; 针灸疗法; 验案

[中图分类号]R259.54+6 [文献标识码]B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.03.054

特发性血小板减少性紫癜为临床常见自身免疫性出血性疾病,以皮肤黏膜及内脏出血为主要临床表现,且易并发自身免疫系统相关疾病,甚者可引发颅内出血导致死亡,现代医学一般采用糖皮质激素进行治疗,但疗效有限,毒副作用大。本案患者诊断为特发性血小板减少性紫癜2年余,近期由饮食不当并发荨麻疹,皮下出血点增多,瘙痒难忍,夜间明显,西药口服并无改善,笔者采用滋阴凉血针法配合放血,效果明显,现介绍如下。

患者,女,54岁,2016年4月30日就诊。主诉:全身紫斑2年伴瘙痒1个月余。病史:患者2年前因牙龈出血不止于某医院检查,查血常规:白细胞 $5.2 \times 10^9/L$,红细胞 $3.14 \times 10^{12}/L$,血小板 $15 \times 10^9/L$;骨髓穿刺提示:骨髓细胞增生活跃,粒系减低,红系增多,巨核细胞4个,诊断为特发性血小板减少性紫癜,收住院。入院后予以强的松口服、输注成分血、补充造血原等对症支持治疗,由于疗效欠佳,以及大量糖皮质激素的使用给患者造成失眠、烦躁、乏力等多种不适,遂要求出院。后转至另院血液科门诊就诊,诊断为紫斑,予以中药内服(具体不详),病情控制稳定。患者1个月前由于进食羊肉等辛燥类食物,引发全身瘙痒难忍,皮肤出现成块、成片状风团,于当地医院就诊,予以息斯敏口服、皮下注射抗组织胺人免疫球蛋白,无好转,改服中药,仍无改善,遂来我科就诊。现症:四肢多处分布大小不等、形状不一的风团,瘙痒难忍,夜间加剧,皮肤抓痕明显,可见大量

皮下出血点,纳食差,大小便可,夜寐欠安,手足心热。舌红,少苔,脉细数无力。西医诊断:特发性血小板减少性紫癜并荨麻疹。中医诊断:紫斑并风疹,属气阴两虚证。采用针刺治疗,以滋阴凉血针法为主。选穴:膀胱经膈俞、脾俞;大肠经曲池、合谷;脾经血海、三阴交;督脉大椎;胃经足三里。操作如下:所选穴位用乙醇棉球常规消毒后,以弹入进针法快速刺入所选穴位,针刺以患者有酸胀感为度,膈俞、脾俞、大椎选用30号、1.5寸毫针,采用平刺法;曲池、血海、三阴交、足三里选用30号、1.5寸毫针,采用直刺法;合谷选用30号、0.5寸毫针,采用直刺法;留针30min。取针后,大椎予以常规消毒,采用30号、0.5寸毫针点刺放血,双手挤压针孔部位,促使血液排出,放血量约2~3mL。治疗2周共计6次。治疗第1次后风疹范围缩小,瘙痒减轻;治疗第3次后风疹完全消退,四肢出血点稍有减少;治疗第6次后出血点明显减少。随访至今,患者状态良好,未出现风疹引起全身瘙痒及新增出血点。

按:特发性血小板减少性紫癜是一种原因不明的获得性出血性疾病,以皮肤黏膜出血、鼻出血、牙龈出血为主要临床表现^[1],伴有大量血小板减少及骨髓巨核细胞发育异常,是一种免疫综合病征,也属于血液病的范畴,易继发于自身免疫系统相关性疾病,如荨麻疹。荨麻疹是一种变态反应性皮肤病,以瘙痒、红斑、风团为特征,与机体自身免疫关系密切^[2]。特发性血小板减少性紫癜诱发荨麻疹严重影响到患者生活质量,甚至危及生命。现代医学针对该疾病主要采取激素类药物进行治疗,但是长时间使用激素给机体带来一系列毒副作用,且疗效差^[3]。

中医学认为特发性血小板减少性紫癜属于“紫斑”“血证”范畴,荨麻疹属于“风疹”范畴,均与血关系密切。《景岳全书·血证》载“血本阴精,不宜动也,而动则为病。血主营气,不宜损也,而损则为病。盖动者多由于火,火盛则逼血妄行;损者多由于气,气伤则血无以存。”^[4]患者病久不愈,损伤阴血,血虚生风,再加上糖皮质激素为辛燥甘温之品,久用可耗伤阴液,助阳生热,则发为风疹;因血为该病之源,脾具有统摄血液的生理功能,故针灸取穴以脾经为主,血海、三阴交均具有滋阴凉血之功,尤其血海为“治血要穴”;曲池、合谷分别为手阳明大肠经之合穴与原穴,善于疏风清热;膈俞为八会穴之“血会”,具有补血活血通脉之效;脾俞为脾之背俞穴,能滋补后天、生化血液;胃经为多气多血之经,足三里又为胃经之合穴,可以健运脾胃、调气养血;大椎针刺放血具有泻火解毒通络的作用。故滋阴凉血针法可凉血息风、补气升血,对特发性血小板减少性紫癜并荨麻疹疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 孔礼新. 中西医结合治疗特发性血小板减少性紫癜临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊 2011 29(9):2148-2150.
 [2] 修猛刚,王大芬. 自穴穴位注射脱敏疗法治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中国针灸 2011 31(7):610-612.
 [3] 刘金艳,张英英,徐萌,等. 从络论治荨麻疹体会[J]. 中医杂志 2014 55(3):520-522.
 [4] 周婷,许毅,黄振翘. 黄振翘治疗特发性血小板减少性紫癜临床经验[J]. 上海中医药杂志 2016 50(3):21-22.

第一作者:刘琼,女,2015级博士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:常小荣,女,教授,博士研究生导师,研究方向:针灸治疗脏腑相关疾病 E-mail: xrchang1956@163.com

(收稿日期:2017-04-24)

刘英杰巧用黄芪四君子汤验案 4 则

何祝萍,王海燕

(广东省惠州市中医医院,广东 惠州 516000)

[关键词] 黄芪四君子汤;刘英杰;验案

[中图分类号]R289.5 [文献标识码]B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.03.055

刘英杰是广东省惠州市中医医院主任中医师,从事中医临床工作近50年,1993年被授予“广东省名中医”的称号,其擅长运用经方、验方治疗内科疑难杂症。笔者有幸随师侍诊,受益匪浅。现就其使用黄芪四君子汤验案举例介绍如下。

案1:赵某,男,40岁,2015年6月8日初诊。主诉:少腹及会阴部憋胀疼痛1年余,伴尿频、尿痛1个月。患者近1年来少腹及会阴部时憋胀、疼痛,伴腰膝重着,小便清长,滴沥不尽,劳累时精浊溢出,常感倦怠乏力,纳差,失眠,舌淡苔白,脉沉。前列腺液检查:白细胞3~5个/HP,卵磷脂小体(+),细菌培养(-)。西医诊断:慢性前列腺炎;中医诊断:精浊。治以健脾益肾,泻浊通淋。方予黄芪四君子汤加减:黄芪30g,党参30g,白术20g,茯苓30g,炙甘草5g,白芍20g,淫羊藿20g,萆薢10g,瞿麦10g,王不留行10g。7剂,水煎服。6月15日复诊:诸症明显缓解,纳差,上方加砂仁运脾,续服7剂痊愈。

按:该案病本在脾,脾损日久,运化失司,水谷内停,骤生湿热,聚于下焦。脾虚为本,久损及肝肾是其基本病机。脾虚,主运化水液的功能失常而停滞体内,五脏六腑得不到水液的充分滋养,导致各脏腑之精生成不足。《证治准绳》中载“补肾不如补脾,以脾上交于心、下交于肾故也”,说明脾胃升降协调,则心肾交通易,从而确立调理脾胃这一治法。方中重用黄芪四君子汤,旨在健脾益气,脾健