

医案医话

化瘀通络法治疗疑难病临床应用体会

王 军 红

(河南省嵩县中医医院, 河南省嵩县志城白云大道 16 号, 471400)

关键词 疑难病/中医药疗法; 化瘀通络

活血化法是中医学主要的治疗方法之一。前贤云:百药不效,活瘀一法;又言久病入络。基于这一认识,笔者应用化瘀通络的方法治疗多种慢性病、疑难病,取得了良好的效果,介绍如下。

1 萎缩性胃炎

某,男,35岁,2003年1月初诊,诉胃脘部疼痛、纳呆、腹胀6年。症见精神倦怠、面色无华、舌红少津,苔薄黄,脉虚细。查体:胃脘部压痛,腹稍胀。胃镜诊断萎缩性胃炎。处方:黄芪20g,人参10g(另煎),沙参10g,麦冬10g,薏苡仁20g,茯苓15g,白芍12g,甘草6g,川芎10g,当归12g,生山楂、熟山楂各15g,鸡内金20g,建曲12g,三棱6g,莪术6g,水煎服,每日1剂。共服15剂,半个月后复诊,诉胃脘部疼痛不适减轻,舌质红、苔薄白、脉细。上方加生地10g、牡丹皮12g,川芎减为6g,继服55剂,诸症悉除,胃镜复查,胃黏膜无异常,随访3年,未见复发。

按:本病属中医“胃痛”范畴,该患者病程较长,长期服用胃黏膜保护剂,质子泵抑制剂,胃肠动力药物及助消化药物,效果较差。病情日久,气阴两虚,间杂湿热,方中黄芪、人参补气生津,沙参、麦冬滋阴清热,薏苡仁、茯苓健脾利湿,防止滋阴药物的助湿作用,白芍、甘草缓急止痛,熟山楂、鸡内金、建曲健胃消食,小剂量使用三棱、莪术有消积导滞之功。值得注意的是,患者并无瘀血表现,但基于久病入络的考虑,应用活血化瘀之川芎、当归、三棱、莪术、生山楂,以疏通胃络,但活血化瘀之品终有耗损正气之弊,应随时调节剂量,以求活血而不伤阴,祛瘀而不耗气。

2 血小板减少性紫癜

某,女,6岁,2006年7月初诊,患者4个月前下肢出现瘀斑,医生给予泼尼松口服,药物减量后症状反复,初起时散在出现,如针尖至黄豆大小,继而发展为片状,如一元硬币大小,范围扩大,以小腿、膝部、大腿内侧多见。精神不佳、舌质淡红、苔薄白,脉虚。血常规:血小板 $55 \times 10^{12}/L$ 。处方:黄芪10g,当归6g,白芍

6g,熟地黄8g,白术6g,茯苓10g,人参6g(另煎),川芎5g,丹参6g,红花6g,甘草3g,水煎服,日1剂,嘱服药期间,不可骤减泼尼松,共服30剂,瘀斑全消,复查血常规:血小板 $170 \times 10^{12}/L$ 。由于此时泼尼松仍在减量服用,上方黄芪加为20g,去红花,60剂后,泼尼松逐步停用,随访2年,未见复发。

按:本病属中医“紫斑”范畴,西医治疗多应用激素治疗,逐步减量。该患童所用之方八珍汤加丹参、红花、黄芪,取其补气补血,祛瘀通络之功效,气血充正气自安,瘀血祛紫斑自消。需要注意的是,倘若患者初病就诊,未用激素,单用中药一般能够控制。倘若已用激素,不可骤然停用,应在应用中药时逐步减量,而且,中药服用时间一定要比激素长2个月左右,以免病情反复。

3 顽固性失眠

某,女,25岁,1999年5月初诊,3年前因感情问题出现失眠,诉3年以来,不能正常入眠,稍有动静便会惊醒,有时彻夜难安,服用药物有舒乐安定、佳静安定、氯氮平、氯丙嗪等,初用有效,2年以来,所用药物均无明显效果,每日睡眠不多于4个小时。就诊时,神疲乏力、面色青灰,注意力不能集中,舌质淡胖有齿痕,苔白润,脉濡缓。处方:柴胡12g,党参20g,白术12g,茯苓15g,薏苡仁30g,陈皮12g,山药12g,砂仁6g,藏红花15g,当归12g,菖蒲10g,水煎服,日1剂,15剂后复诊,自诉症状较以前好转,3天来,夜间能入眠6个小时左右,精神较初诊时大有好转,食欲增加,舌质淡红,苔白润,脉濡。上方加苍术12g,30剂后痊愈。随访5年正常。

按:青年女性多因情志因素致病,该患者属不寐范畴。盖因情志不遂,失于调理之故,久病伤脾,湿邪中生,故用党参、白术、茯苓、薏苡仁健脾益气以利水湿,陈皮理气燥湿,柴胡疏肝解郁,砂仁化湿和胃,菖蒲化湿开窍。久病入络,必有瘀滞,故以红花、当归化瘀通络。本方重在祛湿兼以健脾益气、理气解郁、开窍宁神、化瘀通络。湿邪祛则脾运健旺,清窍通则夜寐自安。

4 骨折延缓愈合

某,男,27岁,1997年9月初诊,患者于4个月以前胫骨骨折,到某医院行切开内固定术,后来多次复查,X线片均提示骨不连,后经多方中西医求治,疗效不佳。查患者神清,易激动,焦虑不安,舌红少津,苔薄黄,脉细,自诉腰身酸痛,眩晕耳鸣,失眠多梦。近期服用过六味地黄汤。处方:熟地黄 20g,续断 15g,茯苓 20g,牡丹皮 15g,枸杞子 10g,菟丝子 12g,白芍 15g,龟甲 20g,女贞子 15g,牛膝 12g,红花 15g,郁金 15g,制乳香、没药各 12g,水煎服,日 1 剂,连用 30 剂,自觉腰身酸痛,眩晕耳鸣,失眠症状减轻,精神好转,舌红,脉细。继以上方 30 剂应用,两个月后复查 X 线片,提示骨折断端有软骨组织生成。继用 2 个月,骨折愈合,以左归丸与复方丹参片善后。现已完全康复。

按:骨折延缓愈合治疗要注意以下几点:1)肾主骨,辨证要分清肾阴肾阳的偏盛偏衰。阴阳盛衰不明显的情况下,可用六味地黄丸。2)活血药物能够改善骨折处血液循环,促进软骨再生,必不可少。3)认真阅片,若大块骨缺损或合并感染,应请骨科干预,以免盲目治疗,迁延病情。4)多数骨折在术后早期应用补骨及化瘀通络药物,能够有效缩短病程。

5 慢性肺心病

某,女,68岁,2007年元月初诊,由于天气寒冷,病

情复发,入院时神清,精神极差,面色晦暗,口唇爪甲青紫,呼吸急促,脉浮滑数,既往有慢性支气管炎病 30 余年。查体:颈静脉怒张,肝脏肿大,肝颈静脉回流征阳性。X 线片提示肺动脉高压,心电图提示重度顺钟向转位,并右束支传导阻滞。血常规示白细胞 $13.5 \times 10^9/L$,内科给予抗炎、支气管解痉剂、血管活性药物、利尿剂、强心药、纠正水电解质紊乱等治疗措施,病情未见明显缓解。给予黄芪 50g,红参 10g,丹参 15g,红花 10g,葶苈子 30g,水煎 100mL 口服,服 3 剂后,呼吸平稳,爪甲黏膜紫绀减轻,继以上方加紫苏子 12g,川贝母 10g,黄芩 15g,水煎服,日 1 剂,连服 5 剂,病情缓解出院。

按:慢性肺心病属中医“喘证”“痰饮”范畴,急性发作时,病情凶险,甚或危及生命,对于年老体弱及病程长而反复发作的患者尤其如此。该患者心阳欲脱,肺气上逆,情况危急,给予黄芪补气升阳、利水退肿,红参补中益气、生津养血,丹参、红花活血祛瘀,凉血清心,葶苈子泻肺平喘,利水消肿。然似此重病用药不宜繁杂,煎汤不宜太多,以免患者不能耐受,待病情平稳后,酌加宣肺化痰、清热解毒等药。丹参、红花能够扩张冠状动脉,降低血液黏稠度,对抗血小板凝聚,防止肺微小动脉原位血栓形成,故在治疗时必不可少。

(2010-12-27 收稿)

《世界中医药》杂志第一届理事会名单

名誉理事长:余靖、朱庆生、张凤楼

理事长:李振吉(常务)、房书亭、于文明

副理事长(按姓氏笔划排列)于生龙、于淑芳、马西姆(意大利)、王国才、王志勇、王振邦、王忠和、王超群(加拿大)、王炳岐、方明金、乌兰、韦波、龙致贤、田景福、孙塑伦、孙庆涪(南非)、邓良月、邓小川、申长虹、田小明(美国)、甘培尚、任德权、吕玉波、朱征明、安迪(奥地利)、帕尔哈提·克力木、沈志祥、沈堂彪、李怀荣、李俊德、李维衡、阮诗玮、苏荣彪、吴坤平、孟长征、严朝君、里根(比利时)、张洪魁、张奇、杨殿兴、周然、邱德亮、阿尔甫、杨鸿生、陈抗生、陈可冀、陈亦江、林日初、林子强(澳大利亚)、拉蒙(西班牙)、赵英杰(新加坡)、罗伯逊(巴西)、姜再增、姜在吻、贺兴东、郑守曾、施杞、钟清(阿根廷)、诸国本、高思华、徐志伟、索天仁、夏祖昌、袁长津、高鹤亭(日本)、曹洪欣、黄立成、梅万方(英国)、屠英(美国)、程四林、喜乐、谢阳谷、彭伟、程兆盛、董德刚、董明培、董志林(荷兰)、蔡宝德(葡萄牙)、塔基娅娜·波塔波娃(俄罗斯)、鄢卫东、戴维(美国)

常务理事(按姓氏笔划排列):于连云、马其江、王奎、文渊、井树礼、丛丹江、冯东、朱岷、冷荣久、季伟平、刘金生、刘品、刘希伟、刘学安、林秀明、邵湘宁、张重刚、张倩、罗建、郑伟达、段云波、徐伟伟、赵勇、赵静、庞军、曹礼忠、黄更荣、黄维忠、崔庆荣、韩同彪、彭跃刚、靳万庆、廖利平、戴伟杰

秘书长:姜再增(兼)

副秘书长:王炳岐(兼)