

黄克勤避免清热药损伤正气经验总结

张雪峰

(重庆市九龙坡区中医院, 重庆 400080)

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2016) 01-0082-02

清热药应用广泛, 涉及所有热性疾病, 如临床常见的痤疮、风热感冒及痰热咳嗽等。该类药性寒凉, 易伤阳气, 苦寒药物化燥伤阴, 容易加重热性疾病的津液损伤。临床应用不当可加重病情, 增添患者痛苦, 带来不必要的经济负担。笔者为第二批重庆市老中医药专家学术经验继承人, 有幸跟随黄克勤老中医侍诊, 黄老师对避免清热药物损伤正气有其独特的方法, 现将其经验总结如下。

1 用清热药有指征

准确的辨证是避免清热药物产生副作用的前提。应该避免对病用药或按照西医药理组方, 如感冒不分风寒风热, 都使用清热类药物抗病毒, 出现寒病用寒药的错误。不适当的寒药, 进入人体即为寒邪, 可导致人体卫外功能下降, 气血运行缓慢, 脏腑功能降低等阳气受损。

2 根据热邪轻重用药

明确为热病, 应注意区分疾病的严重程度, 避免过度用药伤正。对于病情较轻的, 使用金银花、连翘、菊花等清热作用稍弱的药物搭配。随着病情加重, 逐步加入黄芩、黄连等清热重剂, 剂量6~7g, 病情更重可增加剂量至10g, 并可用水牛角清热凉血, 或大黄等泻火。

3 顾护正气, 脾胃为先

寒凉药物易伤人阳气, 《素问·评热病论篇》说“邪之所凑, 其气必虚”, 因此调养正气可有效的抵抗或降低寒凉药物的损伤。脾胃是气血生化之源、后天之本, 《脾胃论》认为“百病皆由脾胃衰而生也”, 调养脾胃即可达到养护阳气的作用。黄老师在治疗热性疾病的同时, 格外注意护卫脾胃功能, 对于脾胃功能减退、胃纳受损、脾虚不明显者, 多合用消食之建曲、山楂、

麦芽等; 对于脾虚腹胀者, 则加用炒白术、茯苓、陈皮、太子参等; 对于脾虚泄泻者, 多用山药、茯苓、莲米、芡实等。同时避免使用过于苦寒的药, 如黄连、黄柏、石膏、知母、栀子等, 若脾胃功能不能耐受清热药物者, 可先调养脾胃, 再治疗它病。

4 适量养阴

在热性疾病中加入少量养阴药物可以补充受损的津液, 避免苦寒药物伤阴, 起到“先安未受邪之地”的效果。因此, 对于热邪较盛者, 常提前加入生地、麦冬、赤芍等养阴药; 若为湿热, 则可用芦根、南沙参, 清热除湿养阴。

5 病减药减, 中病即止

黄老师对叶天士谓“法应清凉, 然到十分之六七, 即不可过于寒凉, 恐成功反弃”体会深刻, 对于黄连、黄芩、大黄、水牛角、石膏等清热重剂, 病情好转立即停药。

6 验案举例

熬某, 男, 16岁, 2012年10月22日首诊。受凉后咽痛, 鼻塞, 流涕, 饮食可, 数日前曾有大便稀溏, 目前大便稍干。诉有慢性鼻炎病史。症见咽痛, 鼻塞, 流涕, 轻微咳嗽, 咯少量黄色粘痰, 无畏寒、发热、汗出, 睡眠欠佳, 舌红有芒刺, 苔薄黄, 脉数。查体见咽充血, 双侧扁桃体不大, 无明显脓性分泌物。少量白发。辨证为外感风寒化热, 以风热为主, 既往脾胃受损, 风热伤津、大便变干、白发, 考虑肝肾不足。治法为清热解表, 健脾益气, 辅以安神。药用金银花20g, 连翘20g, 蒲公英20g, 板蓝根20g, 浙贝母20g, 辛夷15g, 生地20g, 制何首乌20g, 赤芍15g, 太子参20g, 炒白术

加辅食起出现湿疹、身痒, 于2013年9月10日在四川省人民医院进行食物不耐受血清IgG抗体检测, 结果为鸡蛋479、牛奶480、大米72.66、大豆58.93、西红柿73, (参考范围均小于50.00U/mL)。诊断为多种食物不耐受, 建议禁食以上食品, 但禁食后并未痊愈, 且于2013年12月出现咳嗽伴喘息, 多方医治无效。刻诊咳嗽有痰, 偶伴喘息, 手足凉, 头痛, 身痒, 大便干, 舌质淡苔白略厚, 脉沉弱。证属太阴少阴病, 湿邪阻滞。治以温补脾肾, 燥湿驱邪。药用炮天雄6g, 官桂6g, 桂枝12g, 白芷8g, 茯苓12g, 白术10g, 藿香10g, 法半夏12g, 陈皮10g, 山楂10g, 炒麦芽10g, 炙甘草6g, 生姜15g。5剂, 1日1剂, 水煎服。嘱开始加米饭, 大便稍有变软、夜汗稍减。服上方5剂后每日可食用米饭4~6勺, 手足转暖, 出现鼻痒。药用炮天雄8g, 官桂8g, 桂枝12g, 茯苓15g, 白芷8g, 白术12g, 砂仁10g, 法半夏12g, 陈皮8g, 山楂6g, 炒麦芽6g, 紫菀5g, 炙甘草6g, 生姜15g。服药后米饭已能正常食用, 仅见偶咳, 因值春节而停药。3月10日复诊嘱加蒸蛋, 至3月31日复诊仅晨起偶咳, 可顺利咳痰。依原治则稍加温肺止咳之品坚持治疗1周, 服药后食用鸡蛋、大米已无不适, 平时加面包、

蛋糕等食物无明显不良反应, 大便正常。

按: 患儿年龄稍长, 诊断不耐受而禁用的食品较多, 时间长、症状重, 且手足凉、舌质淡、脉沉弱, 已知其病已由太阴延及少阴。少阴真阳乃人身阳气之本, 火不暖土, 浊邪内生。方用姜桂茯苓半汤化裁, 加炮天雄、官桂温扶少阴阳气, 藿香、陈皮、白术温中燥湿, 炒麦芽、山楂健脾消积, 砂仁纳气归脾。服药后开始加米饭大便变软、夜汗减、手足转暖乃是中阳渐复、阳气始纳, 在治疗过程中虽稍有反应, 但因正气恢复可自行将邪气排出。

[参考文献]

- [1] 张国军, 吕红, 周亚芳. 食物不耐受检测临床意义的探讨[J]. 现代检验医学杂志, 2008, 23(5): 87-88.
- [2] 刘小娟, 竺婷婷, 曾蓉, 等. 儿童食物不耐受临床分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2013, 15(7): 550-554.

[收稿日期] 2015-08-17

• 现代医学 •

超短波联合玻璃酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察

孙建兵

(重庆市万州区人民医院康复科, 重庆 404100)

[中图分类号] R255.684.3 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2016) 01-0083-02

[摘要] 目的: 观察超短波联合玻璃酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。方法: 100例分为观察组50例和对照组50例。观察组用超短波结合玻璃酸钠注射治疗, 对照组口服双氯芬酸钠胶囊治疗。结果: 总有效率观察组96%、对照组72%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 超短波联合玻璃酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎疗效好。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 超短波; 玻璃酸钠注射

我们用超短波联合玻璃酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎疗效较好, 报道如下。

1 临床资料

共100例, 均为2013年至2014年我院门诊和住院患者, 男49例, 女51例; 年龄50~80岁, 平均65岁; 病程6个月~20年, 平均50个月; 左膝30例, 右膝28例, 双膝42例。分为观察组50例和对照组50例, 两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 具有可比性。

诊断标准: 符合中华医学会2007年骨关节炎诊断及治疗指南中KOA的分类标准^[1]。①近1个月内, 反复膝关节疼痛; ②X线片示关节间隙变窄, 软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成; ③关节液(至少2次)清亮、黏稠, WBC < 2000/mL; ④中老年患者(大于等于40岁); ⑤晨僵小于等于3min; ⑥活动时有关节摩擦音(感)。符合①②条或①③⑤⑥条或①④⑤⑥条即可诊断。

排除标准: ①半月板损伤、膝关节结核、肿瘤; ②膝关节化脓性炎症、风湿、类风湿关节炎; ③合并有严重心血管病和血液系统疾病以及精神病等。

根据Kellgren等^[2]分级方法进行X线分级。0级为正常。1级疑有关节间隙狭窄, 似有骨赘。2级有骨赘, 关节间隙狭窄可疑或无。3级有中等骨赘形成, 关节间隙狭窄, 关节面硬化及关节似有变形。4级有大骨赘形成, 明显的关节间隙变窄、关节面严重硬化及关节变形。

2 治疗方法

15g, 茯苓20g, 淮山药30g, 酸枣仁30g, 柏子仁20g, 龙骨30g, 甘草6g。5剂, 水煎服。2012年10月31日复诊, 咽痛、咳嗽不明显, 鼻塞、流涕稍好转, 睡眠改善, 服药后饮食稍差, 但无腹泻、便溏。查体见舌红有芒刺, 苔黄白相间, 脉细。考虑清热药物损伤脾胃, 故减少养阴清热药用量, 同时减少健脾类药, 加用消食运脾药。连翘20g, 蒲公英20g, 板蓝根20g, 浙贝母20g, 辛夷15g, 苍耳子10g, 薄荷20g, 生地20g, 赤芍15g, 炒白术15g, 茯苓20g, 建曲20g, 柏子仁20g, 甘草6g。5剂。服药后症状缓解, 食欲改善, 无便溏。

按: 患者近期大便稀溏, 有脾虚征象, 虽然舌红有芒刺, 清热药的选用相对较轻, 因热较甚加入了养阴药, 同时因有白发选用了何首乌, 清热与养阴同用, 加上近期曾便溏, 故加入较多顾护脾胃的药以避免进一步脾胃受损。

7 体会

准确的辨证、根据病情轻重用药、调养脾胃、加

观察组: ①超短波治疗。采用上海医疗器械高技术公司落地式LDT.CD31超短波电疗机; 频率40.68MHZ, 输出功率200W。用2个20cm × 29cm电极板膝部对置, 2个电极板间隙3cm, 微热量输出治疗, 每次20min, 每日1次, 10日为一疗程, 连用3个疗程。②玻璃酸钠注射治疗。用玻璃酸钠(上海昊海生物科技股份有限公司, 国药准字H20051837) 20mg。常规消毒膝关节, 以膝关节外侧为穿刺点, 使用玻璃酸钠注射到关节腔, 注射剂量为20mg。每周1次, 连用5次。注射当日禁洗澡, 不做超短波治疗。

对照组: 用双氯芬酸钠胶囊(珠海润都制药股份有限公司, 国药准字H20066985) 0.1g, 每日2次, 餐后服用。

3 评定指标

用视觉模拟评分法(VAS)^[3]评定治疗前后疼痛程度, 0分表示无痛, 10分表示最大程度疼痛。

4 疗效标准

治愈: 膝关节疼痛消失, 日常生活无妨碍。好转: 膝关节疼痛消失, 但长距离步行和久站后疼痛, 休息后消失。无效: 疼痛症状以及关节功能活动障碍无明显改善。

统计学处理计数资料用 χ^2 检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 治疗结果

治疗5周后两组疗效比较见表1。

入养阴药物、及时减药, 可以有效的避免或减轻清热药对阳气的损伤, 达到清热不伤正的目的, 以提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963 (2003重印): 197.
- [2] 湖南省中医药研究所. 脾胃论注释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 67.
- [3] 王孟英. 温热经纬[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 74.
- [4] 陈仁寿. 新编临床中药学[M]. 北京: 科学出版社, 2011: 48-134.

[收稿日期] 2015-09-02