

辨证论治痢疾

□郭俊田

痢疾是一种常见病，多发生于夏季、秋季。“麦茬烂，无好汉”。麦茬烂的夏季，这时候腹痛、腹泻、痢疾的患者较多。因为人们在三夏农忙时，吃饱失时，暴饮暴食，吃剩饭，喝冷水等，故易患此病。历代医家对痢疾的病名说法不一，古时候称肠澼、滞下、赤白痢等。痢疾多属实证、热证。若对此病失治、误治或治不如法，导致迁延不愈，会发展成虚症。该病一般分为食滞痢、湿热痢、疫毒痢、伏暑痢、休息痢。

食滞痢

患者因暴饮暴食或吃不洁之物而恶心欲呕，嗳腐吞酸，腹胀腹痛，初始腹泻，相继出现脓血便，轻者每日三五次，重者10次左右。脉沉有力，舌质红，苔薄腻。此乃食滞中焦，化腐生热而泄泻。

治疗：应用通因通用食导法。方用枳实导滞丸加减。

处方：枳实12克，白术15克，茯苓20克，黄芩12克，黄连10克，大黄10克，砂仁10克，厚朴12克，神曲15克，麦芽15克，槟榔12克，木香10克，焦山楂30克。共2剂，每剂水煎3次，取澄清液，分4次服用，日夜兼服。

湿热痢

湿热痢，现代医学称之为细菌性痢疾。初始发热恶寒，继而腹痛，大便带有脓血，里急后重，每日4~6次，小便短少，肛门灼热。大便常规检查结果提示脓血便。

治疗：温中散寒化湿。方用大柴胡汤加味（加苦参15克）。



疫毒痢

疫毒痢，现代医学将其划分为急性中毒性痢疾和亚急性中毒性痢疾。

急性中毒性痢疾 症状严重，发病急，高热，急性腹痛，欲解大便，如厕排便后会出现神志不清、两眼上翻、瘫软于地或抽搐。切脉时，患者初始脉沉数，逐渐细弱无力。患者呼吸逐渐微弱，血压下降或测量不出，处于休克状态，此时阴阳离决，精气乃绝，来不及抢救，呼吸、心跳停止。对该类患者，医生只有用盐水灌肠取样化验才能检测出白细胞而确诊为急性中毒性痢疾。此乃热毒暴戾，损阴伤阳而致阴阳离决，精气乃绝。

治疗：清热活瘀解毒，佐以止血。方用犀角地黄汤加减。

处方：党参15克，苍术12克，土炒白术15克，云苓20克，黑附子15克，干姜12克，吴茱萸10克，肉桂10克，炒白扁豆30克，厚朴12克，甘草10克。共2剂，每剂水煎3次，每3小时服药1次，日夜兼服。

寒湿痢

寒湿痢也称白痢。排泄物如蛋清样白色黏液，每日三四次，无腹痛、无血便、无里急后重，口淡无味，食欲尚可。镜检未见异常。

治疗：温中散寒化湿。方用大柴胡汤加味（加苦参15克）。

湿热痢

湿热痢，现代医学称之为细菌性痢疾。初始发热恶寒，继而腹痛，大便带有脓血，里急后重，每日4~6次，小便短少，肛门灼热。大便常规检查结果提示脓血便。

治疗：温中散寒化湿。方用大柴胡汤加味（加苦参15克）。

处方：党参12克，黄芩12克，木香10克，陈皮12克，苦参15克，葛根15克，藿香12克，砂仁10克。共2剂，水煎，每剂水煎3次，每3小时服药1次，日夜兼服。

治疗：清热解毒。方用黄连解毒汤合白头翁汤加减，或中西医结合进行抢救。

处方：白头翁30克，黄连15克，秦皮15克，黄柏20克，黄芩20克，金银花50克，连翘50克，地榆30克，牡丹皮20克，生地黄30克，白芍药20克，大黄20克，凤尾草100克。水煎，取澄清液，日夜兼服，一两小时服药1次，每次100毫升。加服安宫牛黄丸，每次1丸，每日3次。

伏暑痢

伏暑痢，现代医学称之为坏死型小肠炎。该病为暑、湿、热之邪郁结于肠胃，郁久则气滞血瘀，使胃肠脉络损伤，血溢于肠道而发病，导致肠鸣、腹痛、腹泻，疼痛局限于脐周，继而大便次数增多，呈暗红色血水样便，每日10次左右，发热欲呕，不欲进食，精神不振，体温39~40摄氏度以上。发病特点为高热，肤热如焚，大便如酱等（如酱油色或洗米水样便）。血压110/75毫米汞柱（1毫米汞柱=13.322帕）。

大便常规 检查结果为血性液体便，镜检时视野内可见大量红细胞和白细胞。脉沉数无力，舌质淡红，舌苔薄或腻，微黄而干燥。此乃暑、湿、热之邪郁结于内，郁久则血瘀，瘀阻胃肠，脉络损伤而血溢于肠道。

治疗：清热活瘀解毒，佐以止血。方用犀角地黄汤加减。

处方：犀角粉12克（分次冲服），生地黄15克，玄参12克，牡丹皮12克，黄连15克，生白芍药15克，地榆炭15克，连翘15克，蒲公英30克，金银花20克，田七12克，鲜凤仙草100克。每次服用200毫升，每3小时服药1次，日夜兼服。

休息痢

休息痢起病缓慢，腹部隐痛，痛时欲便，大便呈黏液冻胶样，脓血便，色紫暗，气味恶臭，肛门坠重，时发时止，经久不愈，饮食减少，神疲乏力。脉沉细或沉缓无力，舌质淡红，舌苔白薄腻。大便常规检查结果提示黏液性脓血便。镜检时可发现阿米巴囊包，或有红细胞、白细胞（若检测不到阿米巴囊包，在下腹部可触及包块者应与结肠癌相区别）。此乃湿热久羁，化腐成痢，久痢伤阴，营血耗伤。

治疗：滋阴养血，健脾益气，清化湿热兼止痢。方用四君子汤合黄连阿胶汤加减。

处方：党参30克，白术15克，茯苓20克，地榆炭20克，当归12克，白芍药12克，黄连10克，苦参15克，乌梅15克，阿胶15克（烊服）。水煎3次，混合，取澄清液，每日服药3次。

另外，每次口服鸡胆子10粒（去壳取仁装入胶囊中，每日三四次）。

（作者为中华医学协会会员，从事中医工作60多年，擅长应用中医疗法治疗疑难杂症；著有《杂病论治》《越千玉堂金方》《郭俊田医案》等书）



验案举隅

培土生金法治疗鼻鼽

□赵彦秋

鼻鼽是以突然和反复发作的鼻痒、打喷嚏、流清涕、鼻塞等为特征的一种常见病、多发病，又称鼽嚏，相当于西医的过敏性鼻炎。鼻鼽的病变在肺，但其病理变化与脾肾有一定关系。笔者经常辨证应用培土生金法治疗鼻鼽，效果颇佳。

王某，男43岁，以“鼻痒、打喷嚏、流清涕1年多，加重1个月”为主诉就诊。症见鼻痒，打喷嚏连连，继而流大量清涕，鼻塞不通，嗅觉功能减退。患者平素经常感到头痛，神昏气短，畏寒，四肢困倦，胃纳欠佳，大便稀溏，经常服用西替利嗪片和喷鼻液，气虚，体质虚弱，运化失司，津液输布受到影响，不能通调水道，水湿上犯鼻窍，故见倦怠乏力、食少便溏、舌淡胖有齿痕，苔白，脉虚弱。治疗宜培土生金，宣肺通窍。苍耳子散通畅鼻窍，引药上行；补中益气汤补脾益肺，淡渗利湿。肺脾之气通达，运行自如，气血、津液通畅，上达鼻窍，鼻窍得以温养宣通，鼻病自除。

（作者供职于濮阳市中医院）

清胃散加减治疗口臭

□卫喜照



中医认为口臭多由胃火引起。患者除口臭外，还有面赤身热，口渴喜喝冷饮，或口舌生疮，牙龈肿痛等症状。多数患者胃口好，饭量大，消谷善饥，舌红苔黄少津，脉滑数。此皆为胃火灼盛之象。

治疗：消热凉血，泻火养阴。

方用清胃散加减。黄连6克，生地黄12克，牡丹皮15克，当归9克，升麻5克，女贞子12克，石斛15克，栀子10克。水煎服，每日1剂。

口臭者多因平时爱食用温补之品，或肥甘之味，使胃内有积热。

中医认为口臭是胃有积热，循经上攻所致。因足阳明胃经上齿，手阳明大肠经入下齿，胃中热盛，循经上攻，胃热上冲，造成口气热臭，还会产生头痛、牙痛，甚至牙龈出血、牙龈溃烂，此皆为胃火灼津之象。

西医认为口臭多为口腔不卫生，牙齿上的食物残渣过多造成的。中西医是从不同角度阐明病机的。中医治疗时，以黄连为君药，苦寒泻火，祛胃腑之热；以升麻为臣药，甘辛微寒，升散透发，同时使黄连降中寓升，一起上攻口中伏火。阳明经为多气、多血之经，胃热易伤阴血，故用生地黄凉血滋阴，用牡丹皮清热解毒。当归养血活血，合生地黄滋阴养血，合牡丹皮消肿止痛，加石斛、女贞子益胃生津，滋阴清热，共为佐药。诸药合用，共奏清热凉血、泻火解毒之功效，使上炎之火得降，血分之热得除，故热毒解、口臭除。清胃散加减也是治疗胃火牙痛、牙龈红肿溃烂的常用方。

首先，不要过食肥甘厚味之品，少吃烟熏食物，饮食宜清淡，多吃蔬菜水果以清泻胃火；其次，加强口腔卫生，选择正确的刷牙方法，每天坚持刷两次牙。养成饭后漱口的习惯，也是防止口臭的好办法。

（作者供职于郑州市建中街社区卫生服务中心）

识别真假茯苓

□周学良 许振涛

茯苓别名茯灵，为常用中药，始载于《神农本草经》，被列为上品，为多孔菌科真菌茯苓的干燥菌核。茯苓为中药八珍之一，具有利水渗湿、健脾安神等功效。近代医学研究发现，茯苓具有抗肿瘤、增强免疫力和保肝等作用。

茯苓有野生和人工栽培之分。市场上的茯苓，大都为人工栽培。云南野生茯苓（又名云苓）的品质最好。

正品茯苓呈球形、椭圆形，扁圆形及不规则团块，大小不一；外皮薄而粗糙，为棕褐色或黑褐色，有明显的皱纹纹理；

体重，质坚硬，断面有颗粒性，有的具有裂纹，外层为淡棕色，内部为白色，少数为淡红色，有的中间有松根；气微，味淡。茯苓块为去皮干燥后制作的产品，呈小方块状，大小不一，多为白色，少数为淡红色或淡棕色；粉末为灰白色，呈不规则颗粒状团块，无色；菌丝为无色或淡棕色，细长，稍弯曲，直径为3~8微米，少数直径为15微米。用水浸泡后，取出按压不易碎裂。

伪品分为以下几种。

伪品一：为禾本科植物玉蜀黍的种子经过粉碎加工制作而成；长3.5~4.5厘米，厚0.3~0.5厘米。

伪品二：由面粉、淀粉制成，外观似茯苓，呈片状，大小不一，表面粗糙，显粉性；可見棕色的小斑点，质轻，易碎。在冷水中手搓溶解。粉末加碘-碘化钾试液1滴，显蓝紫色。

伪品三：为木薯伪制品，为扁平块状，长约4.7厘米，宽约4.2厘米，厚0.7~0.9厘米；表面为白色，有许多细小的沟纹，沟纹上有棕褐色或淡黄色的麻点；质地坚实，较致密，不易折断，断面平坦，不显颗粒性；有淡黄棕色细小的杂质；味微酸、微甘。

伪品四：为甘薯伪制品，为块状，色白体轻；断面粗糙，为微白色，味甜。入凉水后成糊状，手搓易成粗面。

茯苓可用于水肿尿少、痰饮心悸、脾虚食少、便溏泄泻、心神不宁、惊悸失眠等疾病的治疗。伪品与真品的功效有所差别，因此在使用时要注意鉴别。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）



心呕吐时，加竹茹10克和砂仁6克；伴舌苔厚腻时，加茵陈12克和半夏6克；伴睡眠不安时，加蝉蜕10克和灯芯草6克。

以上是7~14岁患儿的用量，7岁以下患儿用量减半。每日1剂，煎煮2次，两煎药液混合后加少许冰糖，分两三次温服。

方解：小儿积滞发热是儿科临床常见病。该病多因家长过于溺爱孩子，导致孩子饮食不节或暴饮暴食，食物停滞于肠胃，郁而化热所致。参栀清热消积汤由党参、枳实、厚朴、青蒿、槟榔、连翘、蒲公英、地骨皮、陈皮、栀子、生大黄、焦山楂、焦神曲、焦麦芽组成。方中党参扶正祛邪，有调

气导滞，消食和胃。主治：小儿胃肠积滞发热。发热以下午或夜间最为严重，腹胀纳差，口渴便干，五心烦热，睡眠不安，辗转反侧，或腹痛，无恶寒及流清涕，舌红，苔白厚或淡黄少津，脉数。

加减运用：伴外感时，加柴胡12克和葛根10克；腹痛严重时，加白芍药16克和甘草6克；伴恶



焦山楂、焦神曲、焦麦芽均具有消积和胃理气之功效；青蒿、连翘、地骨皮、陈皮、生大黄、焦山楂、焦神曲、焦麦芽均有清热解毒、通腑凉血之功效。诸药共用，共奏清热导滞、消食和胃之功效。

（作者供职于郑州市金水区总医院柳林医院）

艾灸治疗胃痛腰痛

王业龙

胃痛，女，34岁，3天前突发胃脘部疼痛，病发当晚坐立不安、无法入睡，次日到医院做胃镜检查，无特殊发现，服用西药（处方不详），疗效不显，遂来笔者处诊治。诊见胃痛，恶寒喜暖，脘痛得温则痛减，口不渴，喜热饮，苔薄白，脉弦紧。笔者诊断其为外感寒邪，内客于胃。寒主收引，导致胃气不和则发生疼痛。笔者应用艾灸治疗。

胃痛病案 鲍某，女，34岁，3天前突发胃脘部疼痛，病发当晚坐立不安、无法入睡，次日到医院做胃镜检查，无特殊发现，服用西药（处方不详），疗效不显，遂来笔者处诊治。诊见胃痛，恶寒喜暖，脘痛得温则痛减，口不渴，喜热饮，苔薄白，脉弦紧。笔者诊断其为外感寒邪，内客于胃。寒主收引，导致胃气不和则发生疼痛。笔者应用艾灸治疗。

取穴 中脘穴艾灸1壮；左侧足三里穴艾灸1壮，均按常规操作。开始艾灸时，患者感到胃脘部有温热感。艾灸完毕，患者感到脘腹有紧缩感，疼痛减轻。当天夜里，患者胃部几乎不痛，有饥饿感。第二天，继续艾灸，施灸穴位由左侧足三里穴改为右侧足三里穴。中脘穴、右侧足三里穴各灸1壮。

腰痛病案 吴某，女，55岁。7天前，患者开始腰痛，病情逐渐加重，静卧时疼痛不减，遇阴雨天则加重，苔白腻，脉沉迟缓。患者平素阳虚亏虚，加以深秋寒冷，寒湿之邪侵袭腰部，因寒收引，湿性凝滞，故腰部冷痛重浊，转侧不利。湿为阴邪，得阳始运，静卧时则湿气更易停滞，故虽卧但疼痛不减。遇阴雨寒冷天气，则湿气更大，故疼痛加剧。苔白腻，脉沉迟缓，均为寒湿停滯之象。辨证为寒湿腰痛。

取穴 双侧肾俞穴各艾灸1壮。连续艾灸3天。方法同上。

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医堂》《膏方制剂》《验案举隅》等栏目。

稿件要求：尽量原创，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。