



——专家名片——



郭宏强,副主任医师,医学博士,是河南省抗癌协会肿瘤精准诊断与治疗专业委员会青年委员会副主任委员、河南省抗癌协会靶向治疗专业委员会常委等;在乳腺癌、肺癌、胃肠道肿瘤等多种实体瘤的诊治方面有一定造诣,特别是对于淋巴瘤、多发性骨髓瘤、生殖系统肿瘤的治疗具有独到见解。

欢迎关注其个人微信公众号:郭宏强医论与医案。

病例二

患者为女性,29岁,患难治性乳腺癌,乳腺局部有巨大肿块,化疗后3天出现高热40摄氏度,给予抗炎治疗却效果不佳。患者诉口干,淡而无味,进食后剑突下胀满,大便干结,发热前有寒战,平素畏寒,手脚冰凉。

**诊见:**舌质淡暗红、苔滑,右手脉弦细,左手脉沉涩。

**辨证:**肝脾不和,上热下寒,中焦痞塞,气滞血瘀。

**处方:**柴胡桂枝干姜汤合半夏泻心汤加减。柴胡25克,黄芩10克,桂枝15克,干姜15克,天花粉30克,生

龙骨30克,生牡蛎30克,炙甘草6克,清半夏20克,黄连3克,党参15克,当归30克,桃仁10克,代赭石30克,生姜5片。

共7剂,水煎服,每日3次。

**按:**两日后随访,主管医生诉患者服药后没有再出现发热症状。

病例三

患者为老年男性,79岁,弥漫性大B细胞淋巴瘤化疗8周期后,间断性发热两周,最高体温38.7摄氏度,服用各种西药退热效果均欠佳。会诊时,患者口干甚,腹胀,排便困难需用开塞露,小便不利,需要插导尿管排尿。

**诊见:**舌质绛红无苔,中间焦黑,而且舌体颤动,双手脉躁急,有间歇。

**辨证:**热灼阴液,肝风内动。此证为温病学重症,进一步发展则可能转化阴证,此即为阳极转阴。

**处方:**重用增液汤加减增液凉血,仿三甲复脉汤意重镇肝阳柔肝养肝,并轻用白虎汤清燥热。玄参30克,麦冬20克,生地20克,丹皮15克,生龙骨30克,生牡蛎30克,制龟甲30克,沙参30克,生山药30克,生白芍15克,炙甘草6克,知母12克,生石膏

30克。

共7剂,水煎服,每日3次。

**按:**5日后随访,患者舌质已不红,并生苔,舌体已不颤,大便自行解出,体温也好转。此证多见于素体阴虚患者长期发热出汗伤阴,稍有不慎会危及性命。此患者舌体颤动,脉间歇,已为肝风内动,再不养阴则会出現高热、抽搐等肝风大动之像,那时命即危矣。

病例四

患者为女性,一个月前出现发热,体温在38.5摄氏度,继之咳嗽,咽痒,痰多、黄,逐渐变成白色黏稠痰,伴气喘、乏力,食欲差。静脉输注阿奇霉素、氨溴索,口服抗病毒口服液等效果不佳。

**诊见:**患者口干口苦,手心热,查舌质淡红,因含服西地碘片,舌苔无法辨别,脉弦。

**辨证:**太阳与少阳合病,予以小柴胡汤与桂枝汤合方加杏仁、厚朴降气平喘,加小剂生石膏清里郁热,天花粉生津止咳。笔者叮嘱患者每日3次服药,服后半小时喝稀粥一碗以滋汗源。

**处方:**柴胡25克,黄芩12克,桂枝15克,白芍15克,半夏12克,党参12克,杏仁10克,桔梗12克,炙甘草6克,厚朴9克,茯苓12克,生石膏15克,天花粉20克,生姜5片,枣3枚。

共2剂,水煎服,每日1剂。

两剂药喝完,患者出汗后顿觉身体轻松,咳嗽明显减轻,能够入睡。

**二诊:**患者轻微咳嗽,咳嗽时会引发胃气上逆,胸中微有不适,进食

后剑突下堵,辨证为上热下寒,阻滞中焦,予以苓桂姜辛五味加半夏杏仁汤合半夏泻心汤以温肺化饮,降逆除痞。加代赭石以降肝逆,肝气不逆,则脾胃之气可下行。

**二诊处方:**茯苓30克,桂枝15克,干姜10克,细辛3克,杏仁9克,五味子9克,半夏20克,黄芩9克,黄连3克,党参10克,炙甘草6克,厚朴9克,代赭石30克,生姜5片,大枣3枚。

共5剂,水煎服,每日1剂。

5剂服完,诸症消失。

病例五

方某,男,14岁,间断发热2年有余,因发热已休学2年。患者曾入住郑州大学第一附属医院、首都医科大学附属北京儿童医院,血常规及CRP(C反应蛋白)未见异常,进行血培养和骨髓检查均未见异常。鼻窦胸腹部CT(电子计算机断层扫描)及各种病毒抗体和免疫功能检测均未见异常,治疗后无缓解。患者经朋友介绍找我诊治,诉口苦口干,食欲差,近日从上午10时左右开始体温升高,至午后可达39摄氏度,发热前有畏寒症状。

**诊见:**舌质红,舌苔薄白,脉弦有力。

**辨证:**少阳证已传阳明经,追问其发病时可曾感冒,其母代诉好像是受了外感。此病应为邪入太阳不解,传至少阳,因小孩体质较好,一直处于正邪斗争状态,近段时间出现高热、口渴,脉弦中带洪意,已显阳明经证。故给予小柴胡汤和解少阳,加大剂生石膏清阳明,加生麦芽、神曲助

消化,且可助柴胡疏利气机。

**处方:**柴胡25克,黄芩15克,半夏15克,天花粉20克,党参12克,炙甘草9克,生麦芽30克,神曲30克,生石膏50克,生姜6片,大枣5枚。

共3剂,水煎服。每日服药三四次,3剂药2天喝完。

**按:**1剂药喝完,患者已不再发热,体温最高达37.1摄氏度。以温胆汤加减善后,再次随访,患者体温恢复正常。

病例六

仁60克,芦根30克,冬瓜子30克,桔梗12克,半夏20克,黄芩60克,当归15克,牡蛎30克,生姜20克,大枣15克。

共7剂,水煎服,每日3次。

**按:**患者喝了3次药,第二天随访未再发热。

病例一

患者为女性,68岁,骨髓增生异常综合征合并骨髓坏死,患者出现高热,体温达39摄氏度以上,使用抗菌药物等治疗效果不佳。主管医生打电话询问是否可用安宫牛黄丸控制发热,我观察患者舌苔照片,估计为寒湿蕴热,此非安宫牛黄丸可用之证,如用则冰伏,其寒湿会加重。

**诊见:**患者精神差,乏力,食欲差,大便干结,腹胀,面色㿔白,高热39摄氏度,口干甚,小便频,身有瘀点,舌苔白厚腻,舌质淡红,脉沉涩。

**辨证:**阳虚湿滞,血虚血瘀。当务之急应去其寒湿疏通气机,使热无所依附,则发热自退。故予以半夏泻心汤加减,加鹿角胶以丽督脉,因督脉为阳脉之海,加当归以养血活血。

**处方:**半夏泻心汤加减。半夏30克,黄芩12克,黄连3克,干姜15克,党参15克,炙甘草6克,厚朴15克,茯苓20克,泽泻30克,桂枝15克,草果9克,藿香15克,鹿角胶12克,当归30克。

共7剂,水煎服,每日3次。

第二天随访,患者服药后大便通畅,未用退热药,体温最高38摄氏度。

**二诊:**患者精神好转,言语比以前有力,大便顺畅,腹胀较之前明显减轻,口干,小便不利但频数,色黄,腰酸痛,活动受限,双下肢浮肿,全身多处瘀斑,查舌质淡,苔水滑,脉沉,尺脉弱。

**辨证:**肾阴阳俱虚,虚火上炎,中气下陷。肾主骨生髓,患者腰疼不可转侧,故予以桂附地黄汤去熟地(因有腹胀)峻补肾阴肾阳,龟甲补任脉,鹿角胶补督脉以治其本,腹胀考虑为肾中火虚致使清气不升,中气下陷,故予以大剂黄芪补气升阳。

**二诊处方:**桂附地黄汤加减。黄芪90克,当归20克,生山药60克,山茱萸30克,茯苓15克,泽泻20克,肉桂6克,制附子12克,制龟甲30克,鹿角胶12克,生麦芽30克,五味子9克,怀牛膝20克,天冬15克。

共7剂,水煎服,每日3次。

**按:**治病首先要使气机畅通,然后再补益,否则会越补越重。而用中成药时也需要辨证,不然会加重病情。

验案举隅



病例:李某,女,30岁,主诉发热1个月有余。患者1个月前患外感,输液数日无效,病情反有加重之势,低热缠绵月余。门诊测体温37.5摄氏度,体温虽然偏高,但是患者自觉四肢冰凉,身困乏力,整日昏昏欲睡,心中时有悸动,四肢关节酸楚疼痛,腹部如抱冰块,时时以热水袋温之仍不能暖。笔者问及平素是否畏寒,患者答曰平素畏寒肢冷,血压偏低,本次输液后更是雪上加霜,纳食差,二便尚可。

**诊见:**舌淡红,苔薄白,脉象沉细无力。

**处方:**四逆汤。黑附片20克,干姜20克,炙甘草15克,葱白三四段为引,共5剂。上方嘱患者以武火烧开,文火水煎50分钟后方可服用。

**按:**该患者本为阳虚外感,当立温阳解表之法,然西医却以寒凉之药投之(以中医理论分之,西医所用之抗生素当归属中医寒凉药之类),此正犯虚虚之戒!

《伤寒论》有云:病发头头痛,脉反沉,若不瘥,身体疼痛者,当温其里,四逆汤主之!此处之“脉反沉”,依少阴病篇所论,当以麻黄附子细辛汤之类治之,然复论患者“若不瘥”,窃以为患者当为阳气大虚之体,不耐麻黄发散,故立直温其里之法。本案患者恶寒不能自己,脉象沉细无力,阳气已然大虚,故处四逆汤直温其里,加葱白为引,乃引阳气达表以驱邪外出。

5剂药服完,患者诸证皆愈,且手脚温暖,较未病前身体更佳!

脑鸣验案一则

西华县人民医院 郭俊田



病例:王某,男,88岁,体形较胖,由其子女搀扶着来到我的诊室。患者自述患有高血压病、冠心病,时有耳鸣等症状,常以药为伴,近日继发脑内轰鸣,日夜不止,难以入睡,食欲不佳,住院治疗10余日无明显效果,遂求中医治疗。

**刻诊:**患者精神不振,语言自如而清晰。脉弦沉无力,舌体胖质红,苔淡白。血压160/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

此患者一生从事教育事业,伤于脑神。脑为髓海,元神之腑。髓海空虚,虚阳上扰,脑神无所主而致脑鸣,治宜补气益髓。

**处方:**当归12克,川芎15克,人参15克,白术15克,伏神20克,山萸肉20克,远志15克,枣仁30克,夜交藤30克,益智仁12克,大云15克,代赭石15克,龟板30克,灵磁石20克,珍珠母30克。

共6剂,每2剂合煎取澄清药液约2000毫升,4小时服一次,每次约150毫升,日夜兼服。

**二诊:**6剂中药服完后患者自觉有效,脑内轰鸣减轻。效不更方,继服6剂,服法如前。

**三诊:**患者说服药后病情基本痊愈,脑鸣呈间断性发作,但声音低微能入睡。治疗方法同上,再服6剂,以善其后。

**按:**脑鸣较为罕见。脑鸣在《名医类案》称“头响”。头脑为

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》《临证心语》《名医堂》《名医名方》《膏方制用》《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。

**联系人:**杨小沛

**电话:**(0371)85967338

**投稿邮箱:**343200130@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计生委8楼医药卫生报社编辑部

惊恐障碍的识别及治疗

驻马店市精神病医院急诊科 张 霞

惊恐障碍又称急性焦虑发作,是一种在日常活动中突然发作的、不可预测的、强烈的焦虑、躯体不适和痛苦。

患者突然感到心悸、胸闷、胸痛或呼吸困难、喉头堵塞、有窒息感,也可能是过度换气、手足麻木、头晕头胀、多汗、面部潮红或苍白、震颤、步态不稳、运动不安等症状,常伴有强烈的恐惧感、濒死感,感到难以忍受或会失去控制,并因此而惊叫求救。

针对惊恐障碍的治疗,主要采用两种方式。

一、药物治疗。抗焦虑药,例如苯二氮䓬类药物,这类药物控制惊恐发作具有疗效好、见效快、无抗胆碱不良反应的优点。

二、心理治疗。心理治疗可以与药物合用,也可以单独使用,关键是要看患者的具体情况。支持性心理治疗:治疗技术包括教育患者认清焦虑与惊恐的性质,减少惊恐障碍患者的预期焦虑和恐惧性回避。认知行为治疗:包括认知重建疗法和焦虑控制训练,可以矫正患者对于焦虑的错误认知,减轻患者焦虑的躯体症状及情绪症状。行为治疗:进行放松训练等。



心灵家园

协办: 驻马店市精神病医院 (豫南精神卫生中心)

地址: 驻马店市雪松路东段 电话: (0396) 3826052 3826008