

同为腹胀肠麻痹 寒热虚实两不同

□郭宏强

案例一

近日,笔者参与会诊两名麻痹性肠梗阻患者。其中一人被中医诊断为阴液不足,另一人被中医诊断为寒湿积滞。

案例二

何某,男,76岁。患者在某医院做了直肠癌根治手术后,进行化疗4个周期,出现了中性粒细胞缺乏并伴发热症状,患者家属紧急安排患者到笔者所在医院就诊。患者入院后,转入重症监护室进行诊治。

患者经过检查后,被确诊为化疗后IV度骨髓抑制,感染性休克,不完全性肠梗阻,肺部感染,左下肢深静脉血栓形成,低钠血症。患者在对症治疗下,各种症状好转,只有不完全性肠梗阻未见好转,造瘘口排出少量黄色稀便,请求会诊。

诊见:患者口干甚,全腹胀满,吸氧,喘促,气不上承,发热38.7摄氏度,叩诊全腹鼓音,听诊肠鸣音消失,查舌质红,无苔,脉弦细。

辨证:气阴两虚合并气滞。

处方:玄参30克,麦冬30克,生地黄20克,黄芪60克,当归15克,天花粉30克,玉竹20克,厚朴15克,清半夏12克,人参6克,炙甘草6克,枳实6克。共7剂,水煎服,每天1剂。

患者会诊的当天,因出现完全性肠梗阻,造瘘口无粪便排出,嘱咐主治医生每天将中药由营养管注入体内。患者阴液不足严重,如果不尽快治疗,可能会出现肝风内动等严重情况。患者治疗3天后,已有大便排出,可听到细小肠鸣音。嘱咐其继续用药。

方剂分析

患者做过直肠癌手术化疗后,出现IV度骨髓抑制合并重症感染,发热出汗,耗伤津液,口干甚,舌质赤红而无苔,全腹胀满,大便不通,此乃无水行舟。笔者重用增液汤加天花粉、玉竹增加胃肠津液;厚朴、枳实、半夏行其滞气,促气机下行;因气不上承,加黄芪、当归、人参补气护正;炙甘草调和诸药。

刘某,女,59岁。患者因弥漫大B细胞淋巴瘤化疗结束后,出现腹痛腹胀,大便不排,请求会诊。

诊见:患者口干苦,全腹胀满,剑突下胀痛,大便不畅,乏力,上半身多汗,头顶胀满不适,手足心热,听诊肠鸣音消失,查舌质淡红,苔白厚,脉弦。

辨证:肝气犯胃,脾虚气滞。

处方:柴胡20克,黄芩15克,清半夏20克,黄连3克,干姜15克,瓜蒌30克,代赭石30克,厚朴25克,炙甘草6克,丹皮15克,知母12克,大腹皮15克,黄芪60克,生龙骨30克,生牡蛎30克,生姜20克。共7剂,水煎服,每天1剂。

二诊:患者腹部中上部腹胀满,口干,乏力甚,大便不通,上半身汗出和手足心热好转,查舌质淡红,苔黄厚,寸脉沉弱,关尺滑。

辨证:脾虚气陷,寒湿积滞蕴

热。 处方:厚朴20克,清半夏20克,党参15克,炙甘草6克,黄芪90克,茯苓30克,干姜15克,黑附子15克,细辛3克,大黄9克,薏苡仁60克,通草10克,栀子12克,桃仁10克。共7剂,水煎服,每天1剂。

2天后随访,患者已排出大便,有腹痛。此乃寒湿积滞未全部排出,气机不畅所致。嘱咐患者继续用药。

方剂分析

患者化疗后出现麻痹性肠梗阻,考虑为长春新碱神经毒性所致。患者口干、上半身多汗,头部胀满不适,乃上热;舌质淡红,剑突下疼痛,全腹胀满乃下寒;舌苔白厚,说明有湿滞,故采用半夏泻心汤合小陷胸汤以及厚朴生姜半夏甘草人参汤以清上温下,燥湿行气,健脾除积。

个人感悟

对文中两名患者,西医均诊断为麻痹性肠梗阻,而中医认为病机是一寒一热。案例一中的患者病机为阴液不足而致内热,故重用增液汤。案例二中的患者病机为寒湿积滞,故以温药治其本,虽然寒热错杂,但体内上热、郁热均为寒湿积滞不除导致气机不畅。因此,治病必求于本。

曾有外科医生建议笔者将诊治术后胃肠功能紊乱的中医方法总结起来,看是否可以不通过详细辨证,而推广应用。笔者细心统计100多件案例后,发现却是徒

劳,即使用同一药方治疗患者,也会因个体差异而无法模式化。比如,气虚甚则加大量黄芪,全腹胀满则重用厚朴,一经加减君臣佐使已然改变。因此,这也是中医难以像西医那样进行大规模推广的原因之一。说有个比喻很形象,说中医就像“中国菜”,同样的原料,但是每个厨师做出来的味道各不相同。

中医的魅力在于一人一证,变化多端,但万变不离其宗,就是阴阳平衡,辨证施治。如何将中医与西医的优点完美结合起来,相互取

长补短造福患者,是值得医者思考的问题。中医的精华在于整体观与辨证施治,如果受到西医观念的影响,遇到肿瘤就加抗肿瘤中药,只会更加损伤患者体质,加剧患者阴阳失衡。因此,中医学习时不可丢弃经典,应反复研读,才能慢慢领悟古人的智慧。中医如果掌握了辨证思路,即可一通而百通;学习中医不是固化抄袭,而是学习其辨证思路。

用“授人以鱼不如授人以渔”来说中医,再贴切不过了。(作者供职于河南省肿瘤医院)

四诊合参

乌头汤加味

杨某,男,29岁。患者5年前,因腰背疼痛到某医院进行检查,结果显示为强直性脊柱炎。患者随即住院治疗,服用中药和西药,但未能有效控制住疼痛。近2年来,患者因胸、背、腰疼痛,影响正常行走,前来笔者处就诊。

刻诊:颈、背、胸、腰、胯疼痛沉重,恶风寒,口渴不欲饮水,大便溏,舌质淡红,苔薄黄,脉沉。

辨证:寒湿阳虚夹热证。治疗时温阳益气,逐寒止痛。

药方:乌头汤与桂枝附子汤合方加味。麻黄10克,黄芪10克,生川乌6克,生草乌6克,桂枝12克,附子15克,生姜10克,石膏15克,生天南星12克,白芍24克,地龙12克,大枣12枚,炙甘草10克。共12剂,第1次煎50分钟,第2次煎30分钟,每天1剂,分3次服用。

二诊:患者疼痛略有减轻,继续按原方服用12剂。

三诊:疼痛较二诊时好转,继续按原方服用12剂。

四诊:疼痛大为好转,继续按方服用50剂后,疼痛解除。笔者将原方汤剂改为散剂。每次6克,每天分2次服用,巩固治疗3个月。

1年后随访,患者疼痛未复发。

甘草附子汤加味

姚某,男,33岁。4年前,患者因腰部沉重疼痛加重,到当地某医院进行CT检查,结果显示:双侧骶髂关节面模糊,关节间隙变窄,并见部分融合,检查ESR(红细胞沉降率)每小时29毫米,CRP(C反应蛋白)每升89毫克。西医诊断为强直性脊柱炎。1年来,患者腰骶部疼痛明显加重,前来笔者处就诊。

刻诊:腰部、双膝关节、脚跟疼痛,胸肋不舒,受凉加重,行走不便,困倦乏力,手足不温,舌淡红,苔薄略黄,脉沉。

辨证:阳虚骨痹证。

药方:甘草附子汤加味。附子10克,白术6克,桂枝12克,炙甘草6克,麻黄10克,生川乌6克,生草乌6克,黄芪24克,白芍24克,地龙12克。共6剂,水煎,每天服用1剂。

二诊:患者疼痛减轻,手足转温,按原方继续服用40余剂,疼痛基本祛除。

患者再次检查ESR为每小时14毫米,CRP为每升6毫克。笔者将原方汤剂改为散剂,每次6克,每天分3次服用,以巩固治疗效果。

用方点拨

对文中案例,西医诊断为强直性脊柱炎。中医根据病变部位在骨节,受凉加重,困倦乏力,手足不温,辨证为阳虚。因此,笔者应用甘草附子汤温阳益气,散寒止痛,加麻黄散寒通络止痛,生川乌、生草乌逐寒止痛,黄芪益气固表,白芍益血、缓急、止痛,地龙通络止痛。

方药相互为用,以温阳散寒,益气补血,通络止痛。(作者供职于河南经方医药研究所)

经方治疗强直性脊柱炎

□王付

单方药方

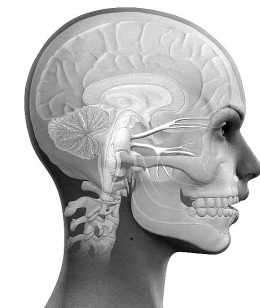
治脚掌角化症

艾叶500克,红花100克。上药平均分配为20剂,每天1剂。用时加醋100克,花椒20粒,盐2勺。水煮后,泡脚30分钟。

治慢性盆腔炎

红藤20克,败酱草20克,当归10克,白芍10克,泽泻10克,川芎10克,炒白术10克,茯苓10克,桂枝6克,丹皮10克。水煎,连续服用7剂。该方适用于湿热血虚型慢性盆腔炎。

治三叉神经痛



马前子30克,乳香、没药、草乌、川乌各15克。将上药共研细末,拌匀,用适量香油、清凉油调成糊状,每次取拇指盖大小药膏摊于白布或油纸上,贴敷患侧太阳穴、下关穴、颊车穴。每次选用一两个穴位,2天更换1次穴位。

(本方由刘明东提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

中药用法

生白芍的功效与作用

□刘永生



因为具有药用价值,人们在很多地方都会用到白芍。因其炮制的方法不同,可以做生白芍、酒白芍、炒白芍等,功效作用也各不相同。下面介绍三者之间的差异以及常见生白芍的功效和作用。

炮制方法不同:将生白芍去除杂质后经过自然滋润,润透后切片即成常见的生白芍;酒白芍则是用黄酒均匀淋洒到白芍上,将淋过酒的白芍进行烘烤炒后,制成酒白芍;炒白芍通常是用麸皮(小麦的外皮)进行烘烤,将白芍炒

到微微发黄(切记不要炒焦),然后取出晾干,将麸皮去掉,制成炒白芍。

功效作用的侧重点不同:生白芍主要是平肝敛阴;炒白芍侧重养血调经;酒白芍侧重舒缓体内寒性,疏经活血,养血止血,敛肝止痛。

功效作用:生白芍具有养血敛阴、柔肝止痛、平肝阳、平肝止痛、养血调经和敛阴止汗

的功效,可治疗头痛眩晕,胁痛,腹痛,四肢挛痛,血虚萎黄,月经不調,自汗,盗汗等。

生白芍有养血的功効,可以治疗改善面色发暗、萎黄以及面部有斑无光泽症状,具有美容之功效,与甘草同用可以延缓衰老。生白芍的养血功能还能改善心肌供血不足,有抗凝血栓作用,与桂枝汤同用,可以镇痛、解热。

在生活中,有些人生气后容易头疼,这主要是因为脑部供血不足,生白芍的养血功能可以起到防止偏头痛的作用。生白芍与柴胡同用,还可以疏肝保肝。

生白芍的服用禁忌:生白芍性寒,虚寒性泄泻者应忌食生白芍;小儿出麻疹期间忌用;正在服用其他中药者忌用;外感风寒、脾胃虚寒、肾阳虚衰等人群不宜单独食用生白芍;四肢不温,肢体困重,周身浮肿、下痢纯血,虚寒下利,小便不利禁用生白芍。

(作者供职于河南省中医院)

经验之谈

竹叶石膏汤加减治疗糖尿病口渴

□王彦权

案例一

陈某,女,53岁,患糖尿病、类风湿关节炎多年,自述几天前出现口渴干渴,无食欲,脚冷上臂热,身无力,空腹血糖为每升15毫摩尔,舌质淡红,苔白厚而干,尺脉沉无力,余脉略弦。

处方:竹叶10克,生石膏60克,党参15克,半夏10克,甘草8克,麦冬20克,山楂15克,鸡内金15克,山药15克,黄附片6克。共3剂,每天1剂,水煎,分2次服用。

二诊:患者症状均好转,空腹时血糖值降至每升10.2毫摩尔。笔者嘱咐患者按原方继续服用3剂,以巩固疗效。

按:该患者患有糖尿病和类风湿关节炎,正气不足,又食肥甘厚味,伤及脾胃,故表现出全身无力,脚冷,下元不足,肾阳衰败之象;食欲不振,口干,上臂热之阳明,为胃热津伤之候。故用竹叶石膏汤清胃火,补阴津;以附子温下元,固肾气;佐山楂、鸡内金、山药消食、健脾、生津。全方攻补兼施,方证对应,故收佳效。

案例二

刘某,男,50岁,严重口渴已有数月,胃脘满闷,大便干,有糖尿病史,腰困,舌红少苔,有裂纹,脉弦。经人介绍,刘某前来笔者处就诊。

处方:竹叶10克,生石膏100克,麦冬30克,半夏15克,党参15克,甘草15克,黄连5克,黄芩10克,干姜6克,山楂15克,鸡内金15克,大黄5克,大枣5枚。每天1剂,水煎,分2次服用。

二诊:患者口渴消失,其余症状也明显好转,疗效佳。

按:患者口渴,大便干,舌红少苔,有裂纹,为阳明热盛,肺胃津伤,故以竹叶石膏汤清解阳明之热,滋养肺胃;胃脘满闷,属痞证,应用半夏泻心汤辛开苦降,散结消痞。全方具有清热、养阴、健脾、和胃之功效,方证对应,故疗效显著。

(作者供职于偃师市高龙镇石牛村集体卫生室)



河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所美沙酮门诊负责人赵飞:

美沙酮药物治疗吸毒人群及防治艾滋病

扫码看视频

专家名片:

赵飞,毕业于郑州大学,流行病与卫生统计学博士,河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所美沙酮门诊负责人;从事艾滋病防治和性病防治与科研工作,熟悉该专业及相关学科理论知识,掌握国内外防治研究工作最新发展趋势,能够熟练处理工作中遇到的各种疑难问题,具有独立开展科研的能力;参与河南省艾滋病病毒分子流行病学、艾滋病自然感染史等研究,共发表学术论文10余篇。

本版未署名图片为资料图片

稿约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《针推论衡》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《膏方制用》《验案举隅》《经验之谈》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:朱忱飞
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:5615865@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健康委员会8楼医药卫生报社编辑部