

辨证思维六要素⑥

辨正治之证与误治之证，
注意其伤

□张 磊

医者在具体病例的整个诊疗过程中，经常会出现反复判断的情况，如首次判断错误，后来又做出了正确判断，这一过程可以是对他人所做错误判断的纠正，也可以是医者对自己所做错误判断的纠正。这是认识的深化过程，是认识由不正确到正确反映疾病本质的过程，也是一次性判断与反复判断相统一的过程。即使判断正确，亦需反复判断。许多疾病，尤其是慢性疾病，很难一药而愈，往往需要较长时间治疗才能获效。因此，就少不了复诊的问题。初诊重要，复诊更重要，可以说复诊是认识疾病的深化过程。从临床所见，复诊患者大致有4种情况：一是有效，二是无效，三是加重，四是出现不良反应。对于药后有效的患者，一般比较好处理，或不必再药，或效不更方，或进行一些微调，渐治渐佳。对于药后无效的患者，要细审之，往往有以下几种情况：一是辨证、用药均无差误，多因为病程长，正气虚，邪气未伏，果真如此，应坚持用原方，不要轻易改弦更张，否则会越改越乱；二是首次辨证用药不妥，此应当机立断，及时纠正；三是有些患者取了多剂药，首服数剂，效果很好，继服效果不好了，这可能是药应变而未变的(疾病是动态的)缘故。此外，也应注意

【病案一】

王某，女，65岁，2006年1月25日就诊。
初诊：患者持续性发热2个月，无明显诱因，发热从下午2点到次日早上6点，体温37.3摄氏度~38.8摄氏度，无恶寒，夜晚自汗、盗汗，晨起身乏力，腿沉困，下午、夜晚口渴，饮水多，口苦口干，二便调，眠差，纳少，食欲差，舌质紫暗，苔黄腻厚偏干，脉数有促象。在当地某医院检查胸腹部CT、血培养、痰培养、结核抗体、肾功能等，结果均无异常发现。既往有心律失常、浅表性胃炎、十二指肠球部炎、脑梗死、失眠1年病史，服地西洋2片后，能休息5~6个小时，此为邪伏募原之证。方用达原饮化裁。处方：厚朴10克，槟榔10克，黄芩10克，草果6克，知母10克，生白芍20克，柴胡10克，白茅根30

克，滑石30克(包煎)，青蒿30克，生石膏30克，生甘草6克。共10剂，水煎服。
二诊：患者服上药期间配服大复康，体温可降至37.2摄氏度以下，停用西药则体温升高，低热，体温37.5摄氏度，无恶寒，汗出，口唇脱皮，下午口渴，饮水减少，痰转白，噫气频，食欲缺乏，大便溏，脉细数。守方加强养阴之品。处方：厚朴10克，槟榔10克，黄芩10克，草果6克，知母10克，生白芍20克，柴胡10克，白茅根30克，滑石15克(包煎)，竹叶10克，生石膏30克，白薇15克，制鳖甲30克(先煎)，炒麦芽20克。共10剂，水煎服。
三诊：患者服上药后自觉双下肢酸沉，体温不稳定，37.5摄氏度左右，盗汗，下午体温较上午高，夜间11点到凌晨2点时高，口干，下午饮水多，纳差，二便可，噫气，舌质淡暗胖，苔白厚腻，脉细。上按邪伏募原治之乏效，今以阳经郁火治之。处方：葛根30克，升麻10克，柴胡10克，羌活6克，独活6克，防风10克，白芍10克，党参10克，白茅根30克，车前草30克，生甘草6克，天花粉10克，生姜3片，大枣4枚(切开为引)。共15剂，水煎服。
四诊：患者近期体温波动较大，中午睡醒时体温37.4摄氏度，20分钟后体温自降至36.5摄氏度左右，服药期间有2天体温下降，无盗汗。近2天，午后体温升高至37.4摄氏度左右。晚间热，自扪肌肤热；口干口黏，饭后暖气，腕部痞实；大便秘，2天1次；睡眠差；口干时上午不欲饮，午后欲饮；气短乏力，面色萎黄，语音低弱；舌欲溃腐；舌质暗，苔白厚，脉沉滞。处方：杏仁10克，豆蔻10克(后下)，生薏苡仁30克，厚朴10克，清半夏10克，竹叶10克，滑石30克(包煎)，通草6克，青蒿30克，黄芩10克，生甘草6克。共10剂，水煎服。2006年4月7日，患者来诊，低热渐除。
该患者有不寐及脑梗死病史，近2个月出现发热，无恶寒，自汗，盗汗，口干，口苦，口渴，纳差，舌质暗，苔黄厚，按邪伏募原，治以柴胡达原饮病情无减。笔者细问症状，有出气热、小便秘、噫气，疑为阳经郁火，用升阳散火汤以发散郁火，初见效果。患者自扪肌肤热，大便干，2天1次，腕腹痞满，苔白厚，仍口干、口苦，此为上、中、下三焦俱病，湿热弥漫，用三仁汤加味宣畅气机，清利湿热，病情渐好。由此可见，治疗疾病的过程，也是认识疾病的过程，对病情复杂，寒热、虚实难以在初诊辨明者，应重视复诊。在三诊时，明了治疗的得与失，及时调整治疗方案及用药，渐治渐佳。

【病案二】

王某，男，74岁，2005年9月21日就诊。
初诊：患者后半夜胃痛1年余，每晚2点多胃痛，嘈杂不适，按揉觉舒，伴胃灼热，无泛酸，无噫气，不能食生冷及硬食，大便有时干，每天排便1次，小便夜频，眠差，纳少，夜晚口干，感冒，咳嗽，咯黏痰，咽痒，舌质红，苔黄腻，脉沉弱。诊断为胃痛(脾胃虚寒)。此为脾胃虚弱，运化无力，积滞内停，气机郁滞所致，故见胃痛之证候。治用灵动法，健脾和胃，理气止痛。方以健脾丸加减。处方：党参10克，炒白术6克，茯苓10克，制半夏10克，陈皮6克，砂仁3克(后下)，草果3克，草豆蔻3克，黄连3克，重楼10克，延胡索6克，煅瓦楞子15克，决明子20克，杏仁10克，生甘草6克。共7剂，水煎服。
二诊：患者服药4剂，呕吐，血压升高，遂停药。舌质红，苔黄(染苔，服甘草片)，脉细。从痰热治之。方以黄连温胆汤加减。处方：制半夏10克，陈皮10克，茯苓10克，炒枳实10克，竹茹15克，黄连3克，佛手3克，炒麦芽20克，生甘草6克。共6剂，水煎服。
三诊：患者药后呕吐止，咳嗽愈，仍胃痛吞酸。此为木土壅郁。以越鞠丸、小柴胡汤、丹参饮加减。处方：川芎10克，炒苍术10克，炒神曲10克，栀子6克，制香附10克，柴胡10克，黄芩10克，制半夏10克，党参10克，丹参30克，檀香3克(后下)，砂仁3克(后下)，生姜3片，大枣3枚(切开)。共6剂，水煎服。随访患者，临床治愈。
患者年逾古稀，脾胃虚弱，运化无力，水停成为湿，食停成为积，湿积内生，阻滞气机，气机失和，日久生热，故胃痛嘈杂胃灼热；复因感冒，风邪袭肺，肺失宣肃，咳嗽咯痰。权衡正邪盛衰，则正虚不甚，邪实不重，故施以灵动法。以健脾丸加减，治疗之效，出现呕吐、血压升高。详审病证，胃有痰火，参、术有碍，胃气上逆，改用黄连温胆汤加减。药后呕吐止，咳嗽愈，仍胃痛吞酸，此系木土壅郁，以越鞠丸、小柴胡汤、丹参饮加减，效果较好。纵观治疗过程，初诊不应，二诊详审，知误何处，速更方药，病情好转。效又更方，此为病机有变，当药随证变，治不失度。虽三易其方，然其法乃一，俱属灵动法之活用。
以上是治疗内科杂病临证思辨的主要方法，具体到临床实践中，可以用一种方法，也可以两种或多种方法结合使用，圆机活泼，不失其宜，勿刻舟求剑，勿胶柱鼓瑟。在辨证过程中，还应注意综合、撮要、分析、识变、烛幽等，做到由此及彼，由表及里，去伪存真。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)



多发性骨髓瘤患者化疗后肠麻痹的中医治疗

□郭宏强

患者徐某，男，73岁，患多发性骨髓瘤，应用硼替佐米联合化疗后，出现麻痹性肠梗阻，灌肠无效，请求会诊。

诊见：患者口干苦，全腹胀满，小便少，排出不畅，恶心、呕吐，听诊肠鸣音消失，舌质红，苔中心黄，脉弦劲有力。

辨证：脾虚气滞，中焦痞塞，

肝阳上亢。

治疗：患者因肝阳上亢，中焦痞塞，应用针刺合谷穴、足三里穴、太冲穴，采用泻法进行治疗。

处方：生龙骨30克，生牡蛎30克，代赭石30克，清半夏20克，黄芩15克，黄连3克，干姜15克，党参15克，炙甘草6克，厚朴

25克，生薏苡仁60克，杏仁10克，大腹皮15克，莱菔子30克，生姜30克。共7剂，水煎，每天1剂。

近日随访患者，已排气6次，听诊肠鸣音正常。

方剂分析与个人感悟：患者应用硼替佐米后，出现内脏神经麻痹，肠梗阻与小便不利。因全

腹胀满，恶心、呕吐，舌质红，脉弦硬有力，一派实相。故予以针刺合谷穴、足三里穴以疏通胃

脉，太冲穴以疏泄肝阳。用生姜泻心汤与厚朴半夏人参生姜炙甘草汤合方以通调胃脉。方中加大腹皮、莱菔子以增其疗效；加杏仁以肃降肺气，肺气降则胃肠之气亦降；重用生龙骨、生牡

蛎、代赭石重镇肝阳，以制肝气过度上冲。

患者在进行肿瘤化疗后有些药物会引起内脏神经麻痹，发生肠麻痹、排尿困难等，中医根据个体化辨证后针药兼施，常常能较快解决问题。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

让重性精神疾病患者“重启”新生活

——访郑州市第八人民医院副主任医师魏宏强

□王 婷 席娜

在郑州市第八人民医院无抽搐电休克治疗室，刚刚做完治疗的患者李先生苏醒过来，整个治疗过程平稳、顺利，就像睡了个午觉一样。

每天，郑州市第八人民医院副主任医师魏宏强要接诊20多位这样的患者，其中多是患有双相情感障碍、精神分裂症、偏执性精神障碍等重性精神疾病的患者。面对这些患者，必须要有“金钢钻”，才能揽下这“瓷器活”。

8年的工作经验，5个病区的轮转经历，让魏宏强拥有过硬的专业技术和综合素质。自2016年3月，担任电休克治疗室的负责人以来，他将每一位患者从深陷痛苦到“重启”人生，作为最欣慰的事。

电休克治疗“重置”受损大脑

在人们的主观印象中，精神分裂症似乎是一个人身上同时存在几种截然不同的性格。其实不然。所谓“分裂”，是指感觉、思维、情感等心理维度出现偏差而造成的一系列行为异常现象。这不，来自山西省的张女士就深受

其害。

30岁出头的张女士，却有着长达10年的精神分裂症病史。她时常幻想一些奇怪的情景，胡言乱语，还总觉得有人要谋害自己，常年躲在家里不出门，这期间一直应用药物治疗，但效果甚微。每次发病，整个人时而疯癫，时而木僵，不吃饭也不喝水，大小便都失禁了。10年间，张女士的家人饱受煎熬，为了给她治病，几乎花光了家里所有积蓄，但也只能暂时缓解症状。

张女士来到郑州市第八人民医院后，经综合评估，医生建议进行无抽搐电休克治疗，即通过给人体一个短时间小电流刺激，促进脑细胞发生一系列生理变化，“重置”紊乱脑神经，使精神症状减轻甚至消失。

在魏宏强的操作下，张女士处于全身麻醉状态，接着被注射适量肌肉松弛剂，通上电源后，治疗便开始了。在整个过程中，患者不会发生肌肉抽搐，也没有任何痛苦。治疗结束后，患者会按既定的时间苏醒。张女士坚持治疗6次之后，木僵状态得到明显

改善，能够主动吃饭，进行简单交流。

据魏宏强介绍，无抽搐电休克治疗就像一场手术一样，治疗前患者需禁食禁水8小时，治疗过程通常由一组医务人员协作完成，这些人包括精神科医师、麻醉师及护士。单次治疗一般在30分钟左右，这期间，医务人员会密切关注患者的生命体征及脑电图情况。

相比传统的电休克疗法，该方法能使患者抽搐明显减轻、无恐惧感，对认知功能损伤较小，治疗效果率可达90%，可缩短治疗周期，提高诊治质量，特别适用于重度抑郁症、冲动暴力倾向、木僵状态、对药物无效或疗效差的精神疾病患者。

同症异病鉴别诊断是关键

在临床上，有一些精神疾病有着相似的症状，但背后的真相却相去甚远，如果医生没有敏锐的鉴别能力，很容易造成误诊、漏诊。得益于此前5个病区的磨炼，魏宏强在面对各种复杂情况时都能够从容应对。

家住洛阳的赵女士在家属陪同下前来就诊。患者母亲说，女儿在10多年前便患有精神疾病，一直按精神分裂症进行药物治疗，至今无明显改善。她经常疑神疑鬼，容易冲动，爱发脾气。每次服药过后，整个人倒是能安静不少，却出现了流口水、肢体僵硬、昏昏欲睡等，久而久之，她几乎完全丧失了劳动能力。

看了赵女士的病历和所用药物后，魏宏强感觉事情没有那么简单。经过专业诊断，他发现赵女士患有轻度躁狂，于是推测其所患可能不是精神分裂症。为了进一步探究事实真相，魏宏强调整了赵女士的药物，经过半年的随访，最终确诊赵女士为双相情感障碍。对症治疗后，赵女士的狂躁症状明显好转。



协办：郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线：(0371) 68953120

中药用法

柴胡为伞形科植物柴胡或狭叶柴胡的干燥根。中医认为，柴胡味苦、辛，性微寒，归肝、胆经，具有解表退热、疏肝解郁、升举阳气的功能。常用于感冒发热，寒热往来，疟疾、胸胁胀痛，月经不调，子宫脱垂、脱肛等。

《神农本草经》中记载：“主心腹肠胃结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。”《本草纲目》中记载：“治阳气下陷，平肝、胆、三焦、包络相火，及头痛、眩晕、目昏、赤痛障翳，耳聋鸣，诸疟，及肥气寒热，妇人热入血室，经血不调，小儿痘疹余热，五疳羸瘦。”

柴胡，按性状不同，可分为北柴胡和南柴胡。北柴胡主产于河北、河南、辽宁等地。南柴胡主产于四川、湖北、安徽等地。春秋两季采挖柴胡，除去茎叶及泥沙后进行干燥处理。

炮制方法

生柴胡：取原药材，除去杂质残茎，洗净泥沙，润透，切段，干燥即得。生柴胡解表退热。

醋柴胡：取柴胡段，加入米醋拌匀，闷润至透，置锅内，用文火加热炒干，取出，放凉即得。醋柴胡疏肝止痛。

酒柴胡：取柴胡段，用黄酒拌匀，闷润至透，置锅内用文火加热炒干，取出，放凉即得。酒柴胡升举脾胃。

柴胡性升散，古人有“柴胡劫肝阴”之说，阴虚阳亢、肝风内动、阴虚火旺及气机上逆者忌用或慎用。

功效与应用

柴胡具有解表退热、疏肝解郁、升举阳气的功效。柴胡辛散苦泄，微寒退热，善于祛邪解表退热和疏散少阳半表半里之邪。对于外感表证发热，无论风热、风寒表证，皆可应用。若治疗风寒感冒，恶寒发热，头身疼痛，常与防风、生姜等配伍；若外感风寒，寒邪入里化热，恶寒渐轻，身热增盛者，常与葛根、黄芩、羌活、石膏等配伍；治疗风热感冒、发热、头痛，常与菊花、薄荷、升麻等配伍；治疗肝失疏泄，气机郁阻所致的胸胁或少腹胀痛、情志抑郁、妇女痛经等症，常与香附、川芎、白芍等配伍；治疗妇女月经不调、乳房胀痛，常与当归、白芍、白术、茯苓等配伍；治疗食少倦怠、久泻脱肛、子宫下垂，常与人参、黄芪、升麻等配伍，可补气升阳。此外，柴胡还可退热截疟，又为治疗疟疾寒热的常用药，常与黄芩、常山、草果等配伍。

现代药理研究表明，柴胡根含柴胡皂苷及挥发油等。柴胡具有镇静、安定、镇痛、解热、镇咳等广泛的中枢抑制作用。柴胡皂苷有抗炎症作用，其抗炎症作用与促进肾上腺皮质系统功能等有关，同时又有降低血胆固醇作用。柴胡有较好的抗脂肪肝、抗肝损伤、利胆、降低转氨酶、兴奋肠平滑肌、抑制胃酸分泌、抗溃疡、抑制胰蛋白酶等作用。柴胡煎剂对结核杆菌有抑制作用。此外，柴胡还有抗感冒病毒、增加蛋白质生物合成、抗肿瘤、抗辐射及增强免疫功能等作用。

(作者供职于郑州广安中医院)



河南省人民医院

全科医学科副主任王勇：

老年高血压的
常见防治误区



扫码看视频

专家简介：

王勇，硕士研究生导师，全科副主任医师，普内科副主任医师，河南省人民医院全科医学科副主任；任中华全科医学继续教育学院委员，河南省微循环学会高血压分会副主任委员。

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》《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。

本版未署名图片为资料图片