# 经验之谈

## 川贝蒸梨 治疗小儿"热咳"

咳嗽是妈妈最不愿意听到的 声音,很多妈妈一听到孩子咳嗽, 心里就会犯嘀咕:可别是患上了 支气管炎或肺炎。有一个止咳的 小验方,叫川贝蒸梨,是个老药 方,治"热咳"效果非常好。

据喜好,也可以削去皮)。

6.起锅,把梨端上餐桌放十几分 钟。7. 蒸好的梨软甜可口,可以 让孩子趁热吃。这道药膳口感非

在购买川贝的时候要注意越 小越好,越紧越好,颜色略带微黄 色。另外,很多人分不清川贝和 浙贝,一定不要把浙贝当川贝用, 两者功效不同,川贝的价格也是 浙贝的几十倍。因此,要到正规 的中医院或药店购买。

(作者供职于河南中医药大

慢煨;二是加水要足,避免干锅。 注意事项

功效点评

川贝蒸梨治疗的是肺热造成 的咳嗽,主要表现为白天咳嗽,痰 少色黄,但较黏稠,或者久咳无 痰。如果是寒邪引起的咳嗽,就 不适宜吃川贝蒸梨。此方中,川 贝性寒,入肺经,清热散结、止咳 化痰。雪梨也具有清热、止咳化 痰的作用。冰糖在这里有双重作 1.把梨削个盖儿,去除梨核,用,一是调味,因为川贝本身较 苦;二是冰糖本身也有润肺、止 底。2.将川贝、冰糖放进梨盅。3. 咳、清痰和袪火的作用。整道方 用牙签将梨盖和梨盅固定。4.把 子养阴润肺,化痰止咳,效果非常

材料:川贝母30粒左右,冰 糖15克,雪梨1个洗干净备用(根

制作方法

做成梨盅,注意不要把梨挖穿 固定好的梨放在碗里,放入蒸 好。 锅。5.隔水蒸1个小时左右。注 意,一是大火烧开后换成小火慢 学第一附属医院)

魏某,女,20岁,在校学生,月经先期1年余,

药方:四逆汤合肾气丸。

组成:附子12克,炙甘草10克,干姜6克,桂

出现四肢发热,冰冷感消失。患者服用7剂后月

(南阳医学高等专科学校王希擘提供)

验案举隅

月经每15天一行,精神萎靡,腰膝酸软,四肢冰凉 无力,脉沉细无力,舌苔薄白。

枝15克,生地黄15克,山药15克,山茱萸15克,茯 苓15克,泽泻10克,丹皮10克,生姜3片,大枣6 枚。共7剂,水煎服。

疗效:患者服用1剂后反馈,在服药15分钟后

按语:《伤寒论》少阴病篇记载:"少阴之为病, 脉微细,但欲寐。"少阴属心肾两脏,心主血,属火; 肾藏精,主水。病则心肾两虚,阳气衰微,无力股 动血行,则脉微;阴血不足,脉道不充,则脉细;心 肾阳虚,阴寒内盛,神失所养,则欲寐。但欲寐是 精神萎靡不振,甚至恍惚的状态,固选用四逆汤, 炙甘草味甘性温,温养阳气;干姜、附子辛温,助阳 胜寒。月经先期是由肾虚闭藏失职导致冲任不固 所致,患者表现出腰膝酸软肾精不足,固选用肾气 丸。方中附子大辛大热,温补阳气;桂枝辛甘而 温,温通阳气;肾为水火之脏,内舍真阴真阳,阳气 无阴则不化,"善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴 助,而生化无穷",故重用干地黄滋阴补肾生精,配 伍山茱萸、山药补肝养脾益精,阴生则阳长;泽泻、 茯苓利水渗湿,配桂枝又善温化痰饮;丹皮活血散 瘀,配伍桂枝则可调血分之滞。两方合方固显佳

### 好转,又因劳累过度、情志不加麦门冬15克,五味子10基础。把握病因病机,患者腻,脉象细缓的变化,此所谓敛心阴,助肾阳,巩固疗效。 畅,复感寒冷诱发病情加重, 克。共7剂,每天1剂,水煎, 因劳累过度,情绪郁闷,感受 心气渐复,脾肾阳回,血脉自 在治疗该病过程中,本方偏于 到笔者所在医院进行治疗。 分早、晚两次温服。 三诊:患者服用上方7剂 虚,心气不足,无力帅血,血 气温阳,偏于辛燥,有伤阴之 的情况下,去制附子,适时加 次~2次,每次3分钟~5分后,面带笑容,精神、体力明行迟滞而为血瘀,脾气虚弱,弊,依据黄帝内经的"衰其大人麦门冬、五味子,以生津敛

现病史:患者首次出现 质暗淡微红,舌体正常,舌苔

中医诊断:胸痹心痛。 力。共7剂,每天1剂,水煎, 脾肾提供证据。 治疗:益气化瘀,温补脾 分早、晚两次温服。

克。共7剂,每天1剂,水煎, 舌体正常,舌苔薄白,脉象沉 香、延胡索、三七活血化瘀, 细和缓,血压:130/80毫米汞 理气止痛为臣;焦白术、干 医嘱:戒烟酒;避风寒; 柱,心率:62次/分。心电图 姜、制附子益气健脾,温补脾 畅情志;勿劳累;少辛辣;适 显示前侧壁、下壁心肌缺血改 肾,以资血源,内化湿浊为佐 善。暂停其他中草药汤剂,给 药;桂枝温通心阳,和营散 二诊:患者服用上药后, 予生黄芪10克,太子参10克, 寒,炙甘草补益心气,调和诸 心前区疼痛发作过2次,程度 麦门冬10克,五味子6克,仙 药为使。共凑益气化瘀,温 轻微,一两分钟便自行缓解, 灵脾6克。每天1剂,水煎, 补脾肾功效,使心气得复,血

心慌胸闷、气短乏力、神疲自 代茶饮用。 医嘱:戒烟酒,畅情志,者服药7剂后,血行渐畅,心

钟,呈缩窄性痛、放射至左 显恢复,心前区疼痛未发作,健运失职,气血乏源,心血失 半,中病即止",对方药进行 阴,取得了良好疗效。该病的 肩,心慌胸闷,气短乏力,自 心慌胸闷、气短乏力、神疲出 养。辨明主兼二症,以心前区 加减,在不违背基本治法前 治疗总述:一是补益心气,温 汗,畏寒肢冷,纳差恶心,便 汗明显改善,夜能安寐,食欲 疼痛为主症,为气虚血瘀所 提下,不另立药方。上方去 补脾肾治其本;二是活血化 溏,失眠,面色晄白,神疲倦增加,恶心已止,大便基本成致;面色晄白,心慌胸闷,气制附子,加麦门冬15克,五味瘀,温经通脉治其标;三是在 怠,形体偏胖,声音清晰低形,畏寒肢冷较前明显好转,短乏力,出汗,为心气虚弱,子10克,以生津敛阴。三诊温补助阳的同时,勿忘顾阴, 微,舌质暗淡,舌体偏大有齿 脉沉细和缓但欠有力,面色 胸气不展,汗液失敛而自汗;时,患者共服药14剂后,心脉 此即"善补阳者,必欲阴中求 痕,舌苔厚腻,脉象沉细缓 微红润,神志清楚,声音清 纳差恶心,便溏肢冷,为脾肾 畅顺,气血和平,故心前区疼 阳,阳得阴助,而生化无穷 涩,心率:52次/分,心律不 晰,舌质淡红,舌体正常,舌 阴虚,失于温煦;舌质暗淡, 痛未作,心气得复故心慌胸 之理,以达阴阳相济。 齐,血压:138/80毫米汞柱(1 苔薄白,脉象沉细缓。血压: 舌苔厚腻,脉沉细缓涩,为气 闷,气短乏力,神疲自汗基本 毫米汞柱=133.322帕),心电 126/70毫米汞柱,心率:60虚血瘀,脾虚湿浊,肾失温煦 消失;心血有养,心神安宁,握病机,以补益心气,温补脾 图:窦性心动过缓并不齐,前 次/分。心电图显示前侧壁、所致。以上该病的基本病机 故夜卧能寐;心脾肾阳气已 肾,以治其本。二是温补脾 下壁心肌缺血改善。上方黄 为:气虚血瘀,脾将阳虚,为 复,故食欲增加,恶心已止, 芪加量为30克,以增补气之确定基本治法益气化瘀,温补 大便基本成形,肢冷较前缓 减去制附子加麦门冬、五味 和;心气恢复,心血得运,故 子以生津敛阴,使阴阳相济, 该病为胸痹心痛(冠心 舌质淡红,脉沉细缓和,但欠 "阳生阴长"。三是病情基本

四诊:患者面色红润,体病、心绞痛),属于中老年常有力。此为病情转复,病愈有痊愈时,减中药汤剂为代茶 处方:袁氏镇心痛方加 力增加,心前区疼痛未再发 见病,多发病,疑难病。根据 望。巩固疗效,上方黄芪加量 饮,巩固治疗。四是嘱咐患 减。党参20克,黄芪20克,作,心慌胸闷、气短乏力、神病因病机和临床表现,证属为30克,以增补气之力。四者要戒烟酒,畅情志,勿劳 丹参20克,檀香10克,延胡 疲出汗基本痊愈,肢体温和,气虚血瘀,脾肾阳虚,用袁氏 诊时,患者共服药21剂后,心 累,低糖低盐饮食,限肥甘, 索12克,焦白术15克,干姜睡眠、饮食、大便接近常态,镇心痛方加减,益气化瘀,温气得复,心有所养,脾肾得忌辛辣,适量运动,以提高抗 10克,制附子6克,桂枝6克,面色红润,神志清楚,声音有补脾肾治之。方中党参、黄温,故诸症缓解,接近恢复常病能力,预防疾病复发。 炙甘草6克,三七粉(冲服)3 力,无异常气味,舌质淡红, 芪补益心脾为君;丹参、檀 态,但脉虽沉细和缓,尚欠有 活瘀化,脾肾阳生。二诊患

益气化瘀温补脾肾法

治疗胸痹心痛

初诊: 韩某,男,55岁。夜寐改善,纳差恶心、便溏、勿劳累,低糖低盐饮食,限肥 脉渐通,心前区疼痛明显缓 力,还需要进一步调治,以益

患者间断性心前区疼痛,伴 畏寒肢冷有所改善,面色晄 甘,忌辛辣,适当运动以提高 解;心气得复,心血得养,故 气化瘀,温助脾肾,巩固治

心慌、胸闷、胸痛、气短,经当厚腻,脉象沉细缓,血压:腑虚弱,气血渐衰,诚如《黄藏,故夜寐改善;纳差恶心,剂,给予生黄芪10克,太子参

地某医院诊断为"冠心病、心 130/75毫米汞柱,心率:55帝内经》记载:"年四十而阴 便清肢冷较前减轻,此为脾 10克,麦门冬10克,五味子6

绞痛",曾服用复方丹参片、次/分,心电图检查显示缺血 气自半也。"加之有冠心病、肾阳气渐复,脾得温煦,胃气 克,仙灵脾6克。每天1剂,

活心丹、硝酸甘油片后症状 有所改善。上方去制附子,心绞痛病史,是该病发作的 渐化之功;舌暗微红,舌苔厚 水煎,代茶饮用,以补心气,

白,神志清楚,声音清晰,舌 抗病能力,预防病情复发。

心慌、胸闷、气短,神疲、自汗 疗。根据病情转机良好,已近

按语:患者年过半百,脏 明显好转;心血得养,心神有 临床治愈,可暂停中草药汤

寒冷,诱发病情加重。心脾气 畅,心血有养之理。该方益 温补,有伤阴液,在病情好转

针灸:下关穴、合谷穴。 同侧肩井穴,逐渐加压,以患者 30克,炙蜂房30克。上药共研为 能耐受为度,反复施术。

方药:1.淡竹叶15克,石膏

15克。水煎服,每天2次~3次。 2.花椒5粒,用酒浸湿,用棉花包 推拿:用右手拇指按压疼痛 裹后,痛牙咬住。3.川椒(微炒) 细末,每次6克,水煎,漱口。

(河南省卫生健康委提供)

注意事项:一是牢牢把

肾,勿忘养阴,根据病情适时



## 综合治疗常见病

口疮

汗明显好转,体力有所恢复,

侧壁、下壁心肌缺血。

气虚血瘀,脾肾阳虚证。

临床症状:舌、颊内黏膜,唇 内黏膜及上腭出现淡黄色或灰 白色大小不等的溃疡为特征,有

发于青壮年,女性多于男性。

方药:大枣10枚,白矾10克, 干苦瓜叶10克,青黛10克,冰片 甜等刺激而发作或加重,可伴牙 时也可蔓延至口角及咽喉。好 3克。将大枣去核,白矾打碎放 龈红肿,咀嚼困难。

在大枣中,于火上煅至白矾枯 白,大枣焦黑为度,待凉后再加 入干苦瓜叶,共研磨为细末,然 后加入青黛、冰片,置入乳钵中 碾成极细粉末,装瓶密封备用。

用法:用冷开水含漱后,将 药粉撒于患处,每天1次~2次。 牙 痛 临床症状:牙痛每因冷热酸

## 盆腔脓肿的诊断与介人治疗

□吴垠垠 韩新巍

盆腔脓肿是盆腔炎性疾病 生殖道感染上行蔓延(频繁的 缓,脓肿形成过程较慢,症状不 多样性,缺乏特异性表现,有时 类型。再结合影像学检查,诊 最严重的类型,女性多发,多发 性活动或性卫生不良等)或邻 明显,甚至有无发热者。 生于分娩、流产、宫腔内手术和 近脏器炎症(通常为阑尾炎) 腹部手术后,部分继发于盆腔 蔓延,育龄女性易发。盆腔脓 恶化,出现弛张型高热,腹膜刺 鉴别。CT检查可清楚显示病 手术、阑尾炎、急性肠憩室炎、 肿多由多种微生物混合感染 激征,直肠和膀胱刺激症状,并 灶与周围组织关系,定位准确, 采用全身抗生素治疗、手术治 弥漫性腹膜炎、肺结核或者其 造成,但也可来自阴道的正 有全身中毒症状。双合诊及肛 对于诊断病灶中气体的敏感性 疗。由于盆腔脓肿血供不丰 他器官的结核。包括输卵管积 常菌群,其中厌氧菌占感染 门指诊感觉盆腔饱满,直肠子 较高,且检测快捷,是诊断腹盆 富,抗生素难以通过血液循环 脓、卵巢积脓和输卵管卵巢脓细菌的2/3以上。引起脓肿宫陷凹组织增厚、发硬或有波腔脓肿的有效方式,但是对软进入患处,因此单纯抗生素治 肿,主要为厌氧菌感染。若急 常见的需氧菌为乙型溶血性 动性肿块,伴有明显触痛。 性盆腔炎症未得到及时治疗, 链球菌及表皮葡萄球菌,在 致使这些组织充血、水肿、增 革兰染色阴性的兼性菌中则 脓血便、脓尿或经阴道排出大 织分辨率,对病灶的定性、定位 大、并发症多,虽然近年来腹 生、脓性渗出液增多,反复发 以大肠杆菌多见。近年来,量脓液后,高热、腹痛、腹部压 价值显著。 作化脓形成盆腔脓肿。脓肿 越来越多地在盆腔感染中发 痛等临床症状明显好转,检查 可局限于盆腔脏器一侧或双 现有阴道加德纳菌,粪肠球 原存在肿块消失或缩小,提示 自阴道后穹隆穿刺,抽出脓液 以确诊者,可在直视下打开脓 侧,脓液流入盆腔深部,甚至 菌也被认为是造成盆腔感染 盆腔脓肿已向直肠、膀胱、阴道 即可确诊。 可达直肠肛周,脓液有粪臭味 的重要菌属之一。 并有气泡产生。广谱抗生素 及抗厌氧菌药物联合应用较 往往容易误诊,一般由腹盆腔 突然恶化或下腹痛持续加剧转 的软块。 难治愈,大部分病情会迁延不 外科手术后或腹盆部感染性疾 愈甚至恶化。盆腔脓肿大多 病蔓延所致。如肛周脓肿脓液 起病隐匿,病程进展快,临床 向上穿过肛门周围筋膜,不断 表现多样且无特异性,容易误 扩散至两侧坐骨直肠间隙,最 式呼吸消失,全腹弥漫性压痛、 诊,如果诊断处理不及时可出 终形成坐骨直肠窝脓肿。由于 反跳痛、肌紧张明显,并有腹 现脓肿破裂、肠麻痹、肠梗阻 脓液压力较大,突破肛提肌,沿 胀、肠鸣音减弱或消失。提示 高热、下腹痛等症状,腹部检查 过局部麻醉下经皮肤、直肠、阴

病死率可高达20%。

女性盆腔脓肿多由急性

男性盆腔脓肿发病较少, 而形成盆腔脓肿。

急性炎症表现:脓肿形成 巢脓肿,急性盆腔腹膜炎纤维 检查有明显下腹部压痛和宫颈 培养结果阳性。 素粘连和脓液积聚,在肠间或 举痛,子宫和双附件区亦触痛

为全腹疼痛,伴恶心、呕吐、寒 战,随之脉搏微弱增快,血压急 骤下降,冷汗淋漓等。查体腹 必须紧急处理。

### 辅助检查

盆腔炎局限包裹脓液形成,部 后多有高热,体温可达39摄氏 多明显增高;血沉多加快>40毫 做细菌培养,以明确病原体的 一附属医院) 分因慢性盆腔炎反复急性发 度左右,并伴有心率加快和下 米/小时;血清C反应蛋白值增 作,迁延不愈、包裹机化而成,腹部疼痛,女性可伴阴道分泌 高>16毫克/升;部分患者 表现为输卵管积脓,输卵管卵 物增多,子宫异常出血。盆腔 CA125(肿瘤标志物)升高;细菌

影像学检查:B超检查有助 子宫直肠陷凹里形成脓肿或 剧烈,由于触痛拒按,双合诊多 于了解脓肿的大小,病变的范 急性盆腔结缔组织炎、盆腔腹 不满意。有时子宫一侧可扪及 围,以及是否完全液化,以帮助 膜外脓肿形成。盆腔脓肿好 明显包块或子宫直肠隔上端扪 临床诊断并为临床提供治疗依 发于宫腔手术操作后感染,下 及包块。有部分患者发病迟 据。但盆腔脓肿声像图表现呈

需要和巧克力囊肿、畸胎瘤、囊 断并不困难。 脓肿加重表现:症状持续 腺瘤、盆腔恶性肿瘤等疾病相

脓肿破入腹腔表现:病情 肌松弛,直肠前饱满并有触痛 切除术。但是,由于炎症时组

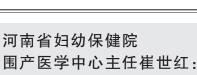
剖宫产术后、人工流产术后或 (DSA)引导下行介入穿刺(置 其他腹盆腔手术后;患者出现 管)引流治疗应用逐渐增多,通 甚至败血症、休克危及生命, 腹膜后间隙向上扩散至下腹部 盆腔局限性脓肿向腹腔破溃, 盆腔深部触及包块,触痛,有波 道对盆腔脓肿穿刺、抽吸、注 动感;化验血常规可见白细胞 药,形成了更加微创、精准定 及中性粒细胞显著增多,血沉 位、安全有效的治疗方案,正在 加快;后穹隆穿刺如抽出脓液,取代传统治疗方法。 实验室检查:白细胞计数 诊断即可确立。必要时将脓液

盆腔脓肿的传统治疗主要 组织分辨率较低。核磁共振成 疗疗程长、起效慢,病情容易 脓肿破溃表现:出现大量 像检查(MRI)具有良好的软组 迁延、反复。而手术治疗创伤 腔镜下引流术应用广泛,可同 诊断性穿刺:已婚女性可 时诊断和治疗,尤其适用于难 腔进行引流和灌洗,并可根据 肛门指诊可发现肛管括约 情况在腹腔镜下行单侧附件 织的充血,粘连,手术易造成

> 随着介入技术的发展,B 详细询问病史,如在产后、超、CT、数字减影血管造影

> > (作者供职于郑州大学第













崔世红,郑州大学第 三附属医院(河南省妇幼 保健院)围产医学中心主 任,产前诊断中心主任, 主任医师,博士生导师; 享受由国务院政府特殊 津贴,二级教授,中国医 师奖获得者;任中华医学 会围产分会常委,中华医 学会妇产科学分会产科 学组成员,河南省医学会 围产医学专业委员会主 任委员等;擅长产前诊 断,高危妊娠等相关疾病

本版是以中医药为主要内容的"医生园地",内设《中 西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《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:一定是原创,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:13783596707 投稿邮箱:5615865@qq.com