

# 辨证治疗右肺腺癌

□邵梦扬

殷某,男,60岁,右肺腺癌10个月,术后放疗和化疗后。

**现病史:**患者因咳嗽、胸闷在某医院做CT检查显示:右肺上叶占位;穿刺活检病理显示:腺癌可能。遂在该院进行化疗治疗。两周后患者检查纵隔淋巴结缩小,进行手术病灶切除。术后病理诊断:右肺上叶腺癌,术后恢复可,无明显咳嗽、胸闷症状,治疗后体质较差,易感冒,为寻求进一步治疗到笔者所在医院就诊。

**现症:**阵咳,咯白色黏痰,量较多,乏力,纳可,夜寐一般,二便正常,舌质淡暗,体胖,边有齿痕,苔白厚腻,舌下络脉粗,脉沉细。

**辨证:**气虚血瘀为主。  
**既往史:**大量烟酒史40余年,慢性支气管炎10余年,甲亢7年余,已治愈。

**处方:**黄芪30克,白术15克,茯苓30克,赤灵芝15克,炙百合30克,怀山药30克,川芎15克,坤草30克,鸡血藤30克,当归12克,三七粉5克(另冲),熟薏苡仁30克,白花蛇舌草30克,杏仁10克,陈皮12克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各20克,大枣6枚,生姜3片。共7剂。水煎服,每天1剂,早、晚分服。

**二诊:**患者服药后咳嗽基本消失,无痰。但感觉乏力,睡眠可,二便正常,舌质淡暗,舌

体胖,边有齿痕,苔白厚腻,脉沉细。守上方,去当归、杏仁,加党参15克,猫爪草30克,猪苓30克。共12剂,水煎服,每天1剂,早、晚分服。

**三诊:**患者服药后仍感觉乏力,睡眠差,余无明显不适,纳可,二便正常,舌质淡暗,舌体胖大,边有齿痕,苔白厚腻,脉沉细。

**处方:**黄芪30克,白术15克,云苓30克,赤灵芝15克,炙百合30克,怀山药30克,川芎15克,坤草30克,鸡血藤30克,党参15克,三七粉5克(另冲),熟薏苡仁30克,白花蛇舌草30克,猫爪草30克,陈皮12克,焦三仙各20克,大枣6枚,生姜3片,猪苓30克,薤白30克,瓜蒌15克。共15剂,水煎服,每天1剂,早、晚分服。

**四诊:**患者情况基本可,仅睡眠不佳,大便黏腻不爽,小便频,舌淡红边有齿痕,苔薄白,左寸关尺脉弱。

**处方:**蒸黄精15克,枸杞30克,辽五味30克,菟丝子30克,夏枯草30克,丹参30克,炙远志15克,石菖蒲15克,炒枣仁30克,怀牛膝15克,刺五加30克,红景天15克,珍珠母30克,生薏苡仁30克,熟薏苡仁30克,土茯苓30克,白花蛇舌草30克,猫爪草30克,茯神15克,知母12克,黄柏15克,败酱草30克,焦三仙各20克,甘草10

克。共15剂,水煎服,每天1剂,早、晚分服。

**五诊:**患者神清,精神可,偶有胸闷气短,无咳嗽,纳可,睡眠差,大便溏,小便频,舌质淡暗,体胖,边有齿痕,苔薄白,脉弦,尺脉稍弱。

**处方:**白术15克,白茯苓30克,生薏苡仁30克,熟薏苡仁30克,太子参30克,怀山药30克,赤灵芝15克,川芎15克,丹参30克,黄连12克,阿胶10克(烊化),郁金12克,益智仁15克,肉苁蓉20克,土茯苓30克,白花蛇舌草30克,石见穿20克,山慈菇6克,浙贝母15克。共15剂,水煎服,每天1剂,早、晚分服。

**六诊:**患者复诊主诉近近期偶发会咯黑痰,睡眠一般,舌淡,苔白滑,脉弦细。

**处方:**黄芪30克,白术15克,防风9克,赤灵芝15克,茯苓9克,生薏苡仁30克,熟薏苡仁30克,川芎20克,酸枣仁30克,珍珠母30克,夜交藤30克,石韦30克,白花蛇舌草30克,杜仲15克,陈皮10克,益母草20克,炙百合30克,山药30克,山慈菇10克,厚朴15克,猪苓30克,阿胶10克(烊化)。共15剂,水煎服,每天1剂,早、晚分服。

**按语:**中医学认为,肺为娇脏,主气司呼吸,主宣发肃降,通调水道。笔者认为肺为

娇脏以至于更容易受到外邪的侵袭,每逢肺病患者来诊,必问其既往生活史,是否经常接触污浊空气、抽烟等,在人体正气虚弱或肺气虚时,吸入外邪致病邪气入侵肺,引起肺气壅遏,进而出现气滞气郁,气郁不畅血液鼓动无力而出现血瘀。又因肺为水之上源,主宣发肃降,通调水道,因此当有肺气虚或者外邪侵入时,常见痰湿蕴结之象。病久则实邪伤正,又可见阴虚热灼,气阴两虚等全身衰竭之候。《杂病源流犀烛》中记载:“邪积胸中。阻塞气道,气不得通,为痰……为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块。”总之,笔者认为肺病是因外感邪毒,内伤气血而引起正虚于内,邪实于外的本虚标实证。虚为整体性的,实为局部性的,实则主要表现为气滞血瘀、痰凝毒聚;虚则表现为肺气虚、肺阴虚。

该患者经过四诊合参,以

气虚血瘀为主,确定益气活血为治疗原则。方中以黄芪、灵芝、山药补肺气;同时以白术、茯苓、大枣健脾益气,蕴培土生金之意,共奏益气之效;川芎、益母草、鸡血藤、当归、三七粉活血化瘀兼有补血养血之功,其中川芎为血中之气药,既能活血化瘀,又能行气止痛,使气行则血行;陈皮、杏仁宣降结合调理肺气;土茯苓、白花蛇舌草、猫爪草、山慈菇、浙贝母解毒化痰散结;瓜蒌、薤白开胸散结;焦三仙辅助消化。

纵观全方,以扶正为主,驱邪为辅。扶正以补肺气兼补脾胃气为主,《难经》中记载:“虚则补其母,实则泻其子。”肺气虚,在补肺气的同时,补肺之母脾,以达培土生金之效。祛邪则根据病情施以行气活血、清热解郁、化痰散结。右肺腺癌据胸中,易致致胸膈气机不畅,故常以瓜蒌配伍薤白作为胸部引经药,宽胸散结。

(作者为全国名老中医)



## 愈尔敏汤加减治疗风疹

□张红跃

郭某,女,28岁,患风疹10年余,上半身多见,每当急躁发热或感到寒冷时发病,形体肥胖,疹子如无名指甲大小,脉滑数,舌质淡红,苔白滑。

**方药:**荆芥15克,防风10克,麻黄10克,连翘20克,赤小豆30克,川芎10克,厚朴15克,茯苓15克,桑白皮15克,生地30克,白僵虫10克,蝉蜕10克,干姜5片,大枣6枚。共7剂,水煎服。

患者服药后不再出风疹,脉沉细,舌质淡红,苔薄黄。在上方基础上去除干姜,改为生姜15克,蝉蜕8枚。

患者复诊主诉到外地旅游时因晚上较寒冷,又出了一些疹子,但没有那么痒,要求进行巩固治疗,遂开7剂方药。

**方义:**风邪客于少阳三焦,营卫失调而腠理挛急,法当疏散

风邪,消除病因,调畅气血而令营卫和调,熄风解痉而缓腠理挛急。方中麻黄连翘赤小豆汤具有祛风作用,利水行津的作用;荆芥、防风善祛风,尤其是荆芥用至15克对于风邪在表之寒邪疗效显著;白僵虫、蝉蜕熄风解痉,解腠理之挛急,故患10年之余风疹得以治愈。

(作者供职于洛阳市偃师区高龙镇左村社区卫生室)

## 单方验方

### 小儿健脾和胃食疗方

**食材:**鲜山楂300克、淮山药300克、白糖适量。  
**制作:**山楂去皮,去核后洗净,山药去皮洗净后切成块,将山楂、山药块共同放入碗内,加适量白糖调匀后,上笼蒸熟后压制成小饼即可食用。  
**功效:**健脾消滞和胃助食,山楂含大量维生素C和酸性物质,可以促进胃液分泌,增加胃中酶类,从而助消化、健脾益胃。  
(该验方由河南省中医院健康管理中心赵瑞娜提供)

本验方方需要在专业医生指导下使用

# 如何治疗膝关节化脓性关节炎

□汪利合

化脓性细菌引起的关节内感染,称为化脓性关节炎,儿童较多见,有关文献报道2岁以下者占30%,常为败血症的并发症,也可因手术感染、关节外伤性感染所致。关节内注射类固醇等药物时,无菌要求不严格易发生感染。最常见感染进入关节腔的途径有:1.从干骺端的感染灶蔓延到骨髓进入关节腔。2.从附近软组织的感染灶蔓延至关节腔。3.贯通伤感染直接进入关节腔。4.干骺端的感染灶循血液循环途径进入关节腔。

纤维性粘连,引起功能障碍。

**3.脓性渗出期:**渗出液转为脓性,脓液内含有大量细菌和脓细胞,关节液呈黄白色,死亡的多核粒细胞释放出蛋白分解酶,使关节软骨溶解,滑膜破坏,关节囊和周围软组织有蜂窝织炎改变。

病变严重者,虽经治疗得以控制炎症,但留有严重关节活动障碍,甚至完全强直于非功能位。

### 临床表现

**1.全身症状:**急骤发病,有寒战、高热,全身不适等菌血症表现。白细胞计数增高,血培养可为阳性。

**2.局部表现:**受累关节剧痛,并可有红肿、热和压痛。由于肌肉痉挛,关节常处于屈曲畸形位,久之可发生关节挛缩,甚至有半脱位或脱位。

### 辅助检查

**X射线检查:**早期见关节肿胀、积液,关节间隙增宽。以后关节间隙变窄,软骨下骨质疏松破坏,晚期有增生和硬化。关节间隙消失,发生纤维性或骨性强直,有时可见骨赘滑脱或病理性关节脱位。

**CT、MRI(磁共振成像)及超声检查:**对于及早发现关节腔积液之X线检查更为敏感。

**关节穿刺:**关节穿刺和关节液检查是确定诊断和选择治疗方法的重要依据。依据病变不同阶段,关节液可为浆液性、黏稠混浊或脓性,白细胞计数若超过 $5 \times 10^7$ /升,中性多核白细胞占90%,即使涂片未找到细菌,或穿刺液培养为阴性,也应高度怀疑化脓性关节炎。若涂片检查可发现大量白细胞、脓细胞和细菌,即可确诊,细菌培养可鉴别菌种以便选择敏感抗生素。

### 诊断

早期根据全身、局部症状和

体征,结合上述检查,一般可以做出化脓性关节炎的诊断。

### 鉴别诊断

某些病例要与风湿性关节炎、类风湿关节炎、创伤性关节炎和结核性关节炎进行鉴别。

**风湿性关节炎:**常为多关节炎游走性肿痛,关节积液内无脓细胞,无细菌,血清抗链球菌溶血素“O”试验常为阳性。

**类风湿关节炎:**常为多关节炎,手足小关节受累。关节肿胀,不红。患病时间较长者,可有畸形和功能障碍。类风湿因子试验常为阳性。

**创伤性关节炎:**年龄较大,可有外伤史,发展缓慢,负重或活动多时疼痛加重,可有积液,关节活动有响声,休息后缓解,一般无剧烈疼痛。骨髓增生。多发于负重关节,如膝关节和腕关节。

**关节结核:**起病缓慢,常有低热、盗汗和面颊潮红等全身症状。关节局部肿胀、疼痛,活动受限,无急性炎症症状。早期X线片可无明显改变,以后有骨质破坏,关节间隙变窄,并有骨质增生,但少有新月形成。必要时与健侧对比。

### 治疗

原则是早期诊断,及时正确处理,保全生命,尽量保留关节功能。

**全身治疗:**包括全身支持疗法及选用对致病菌敏感的抗生素,5岁以下儿童多选用对抗金黄色葡萄球菌、链球菌及流感嗜血杆菌的抗生素,如头孢唑啉或头孢唑肟具有较好的灭菌效果。对于植入人工关节导致化脓性关节炎的成年患者多采用万古霉素和庆大霉素联合用药。一般先静脉用药,待感染控制后,再改为口服。用药期限通常为2周~3周。在用药期间应监测血药浓度,使其保持在高于抗微生物浓度8倍以上,以

保证满意的灭菌效果。

**急性期局部治疗:**1.早期制动于功能位置及适当活动保持关节活动度。应用石膏、夹板或牵引等限制患肢活动,可防止感染扩散,减轻肌肉痉挛及疼痛,防止畸形及病理性脱位,减轻对关节软骨面的压力及软骨破坏。一旦急性炎症消退或伤口愈合,即开始关节的自动及轻度的被动活动,以恢复关节的活动度。后期X线片显示关节软骨面已有破坏及骨质增生,关节强直已不可避免时,应保持患肢于功能位,使其强直于功能位。

**2.关节穿刺及冲洗:**关节穿刺除用于诊断外,也是重要的治疗措施。其目的为吸出关节渗出液,及时冲洗出纤维蛋白和白细胞释放出的溶酶体等有害物质,避免对关节软骨造成不可逆的损害,局部注入抗生素。如膝关节可同时用2个粗针头,从髌骨内上和向外上向关节腔穿刺。从一侧注入注射用生理盐水,由另一侧针头流出,反复冲洗直至流出液变清,然后注入选用的抗生素。1天~2天1次,直至关节液变清,培养阴性、症状及体征消失。此法对于浆液性或浆液纤维蛋白性关节炎者有效,如治疗及时得当,关节活动度可完全恢复正常。选用抗生素应根据第一次关节穿刺液培养出的致病菌和药物敏感试验的结果。在未得到明确结果之前,使用青霉素、链霉素、庆大霉素和卡那霉素等,亦可用套管针做关节穿刺。套管针插入关节腔后拔出针芯,经套管插入一根直径约3毫米的塑料管或硅胶管,然后抽出套管,用丝线将塑料管或硅胶管缝扎固定于穿刺孔边缘。

一根管作为滴入管,每天滴入抗生素液或注射用生理盐水2000毫升~3000毫升;另一根管负压吸出,连接于持续吸引装置。连续冲洗吸引还可使关节腔保持一定的液体充盈,避免关节粘连。

**3.关节切开引流术:**经上述

治疗后,全身和局部情况如仍不见好转,或关节液已成稠厚的脓液,应及时切开引流。在膝关

节,可于髌骨及髌韧带两侧1厘米处各做长约4厘米的弧形切口,切开皮肤、筋膜、关节囊及滑膜进入关节腔。用大量注射生理盐水冲洗,去除脓液、纤维块和坏死脱落组织,注入抗生素,用肠线将滑膜和皮肤边缘两侧各缝合3针~4针。关节内不放引流,伤口用抗菌药物滴注引流或进行局部湿敷。大多可保持关节良好活动度。

早期积极和正确的治疗,是避免肢体功能障碍的关键。关节内抗生素要达到有效浓度,应清除关节内脓性分泌物。有人认为在全身大量应用抗生素期间,病变关节内抗生素浓度可达到或高于关节内注射抗生素的浓度,故主张不做关节内注射,避免药物引起顽固性滑膜炎或造成关节软骨破坏。总之,对化脓性关节炎的治疗,首先应尽快明确诊断,及时正确处理,特别是尽快大量使用有效抗生素。对于剂量时已处于不同炎症阶段的患者,须根据具体情况,进行必要的关节穿刺、冲洗或切开引流。如处理得当,均可获得满意疗效。

**恢复期治疗:**1.有控制地活动关节及锻炼功能。局部炎症消退后,及早开始肌肉收缩锻炼,如无不良反应,即可开始主动运动,以防止关节粘连,有助于关节功能恢复。但须注意局部炎症情况,活动不能过早于频繁,以免炎症扩散或复发。

**2.牵引:**关节已有畸形时,应用牵引逐步矫正。不宜采用粗暴手法,以免引起炎症复发或其他并发症,如病理性骨折等。

**3.后遗症治疗:**严重的化脓性关节炎,如在治疗过程中未采取有效的预防畸形措施,治愈后常后遗畸形。严重畸形有明显功能障碍者,须进行手术治疗。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

## 治疗糖尿病周围神经病变验案



朱忱飞/制图

崔某,女,65岁,因双下肢麻木、发凉疼痛5年,再发加重1个月住院。患糖尿病10年,目前皮下注射诺和灵30R,早25u(单位)、晚25u,口服二甲双胍缓释片0.5克,每天3次,阿卡波糖片50毫克,每天3次控制血糖,自测空腹血糖9.0毫摩尔/升,餐后血糖未检测。1个月前,患者自觉双下肢麻木、发凉、疼痛症状加重,伴疲乏无力,右侧膝关节肿胀、活动不利,服甲钴胺片、卡马西平片等药物治疗效果不明显,门诊以“消渴病痹症”收住入院。入院症见:双下肢麻木、发凉、疼痛,畏寒怕冷,疲乏无力,右侧膝关节肿胀、活动不利,双上肢手指关节变形,视物欠清,动则胸膈气喘,大便正常,小便频数,舌淡暗,苔薄白,脉沉细。入院测糖化血红蛋白7.6%,果糖胺3.2毫摩尔/升,X线片检查显示右膝关节骨质增生。四肢神经传导速度检查显示:四肢末梢各项指标均高于正常范围。四肢血流多普勒检查显示:左侧ABI(踝肱指数)为0.89,右侧ABI为0.86,波形一相波变低,波幅增宽,双侧均为轻度血管病变。

**诊断:**消渴病痹症(寒凝血瘀证)。

**治法:**温经散寒通络止痛。当归四逆汤加减。当归30克,细辛3克,桂枝10克,大枣20克,通草10克,赤芍30克,白芍30克,桃仁10克,川芎10克,地龙30克,元胡30克,炙甘草6克。水煎服,每天1剂,分早、晚服用。同时配合药渣再煎局部熏洗治疗以温经通络止痛。

**二诊:**患者用药10天后双下肢麻木、发凉、疼痛减轻,乏力困倦较前改善。测空腹血糖8.5毫摩尔/升,早餐后2小时血糖13.3毫摩尔/升。守上方继续服用10剂。

**三诊:**空腹及三餐后2小时血糖分别为6.7毫摩尔/升,9.3毫摩尔/升,8.8毫摩尔/升,7.5毫摩尔/升,自诉双下肢发凉、麻木较前减轻,但仍有疼痛,中药汤剂加炒乳香10克,醋没药10克,活血止痛。服药10剂后,疼痛减轻,效不更方。共服药30剂,患者肢体麻木、发凉、疼痛症状消失,病情痊愈。

**按语:**消渴病痹症属于消渴病的并发症,该患者乃阳虚不运,寒凝血脉,血行不利所致。消渴日久,阴损及阳,阳气不达四末,兼之经脉受寒,寒邪凝滞,血行不利,不通则痛,遂致肢体麻木、发凉、疼痛,遇寒加重。四诊合参,证属寒凝血瘀。“血得温则行,得寒则凝”,故治以温经散寒、通络止痛。笔者喜用当归四逆汤治疗寒凝血瘀型消渴病痹症,正如《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》中记载:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”经方当归四逆汤温经散寒,通络止痛,切中该病寒凝经脉、血行不利之病机,用方堪称精当。方中当归甘温,养血和血;桂枝辛温,温经通脉共为君药;细辛温经散寒,助桂枝温通血脉,赤芍、白芍养血活血,去瘀生新,助当归补益营血共为臣药;通草、川芎、元胡、桃仁、地龙行气活血、通络止痛,大枣、甘草益气健脾、调和营卫共为佐药,重用大枣,既合当归、芍药以补营血,又防桂枝、细辛燥烈太过;甘草兼调诸药为使药。全方共奏温经散寒、通络止痛之效。药证相符,故10剂显效,连服30剂顽疾得愈。每用此方加减治疗寒凝血瘀型消渴病痹症,无不效如桴鼓,用之甚为满意。清代医家吴师机在《理喻骈文》中指出:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳。”临证处方中药汤剂既可内服,又可外用。消渴病痹症患者内服、外洗并用,内治、外治结合,具有殊途同归、异曲同工之妙。中药熏洗治疗取效的关键在局部吸收,达到温经通络、活血止痛之效,能快速改善临床症状,提高治疗依从性。

(作者供职于开封市中医院)

河南中医药大学第三附属医院 肛肠科主任刘佃温: 您的肠道健康吗 扫码看视频

刘佃温,河南中医药大学第三附属医院肛肠科主任,主任医师,教授,硕士生导师;擅长治疗痔疮、肛裂、肛瘘、肛管直肠癌、结肠癌、先天性肛门闭锁或狭窄、顽固性便秘等,尤其擅长治疗顽固性便秘、排便障碍、骶前囊肿等疑难性肛肠疾病。

## 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《名医堂》《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》《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