

中医辨证治疗疾病三则

□吕承全

案例一

杨某,女,30岁。
初诊:患者颈部、四肢、下腹部肌肉阵发性抽搐10个月。
现病史:患者10个月前在医院值夜班时,发生不明原因的肢体阵发性抽搐,发病时神志清,立即进行血生化检查,发现血钙指数明显低于正常值,给予静脉补充钙剂后,抽搐缓解。但以后口服钙剂无效,须经常静脉补充钙剂才能暂时缓解症状,久治未愈。患者曾至多家医院检查神经系统、肝、肾、甲状腺、骨盆、掌骨等,均未发现异常,多次检查电解质:血钙为0.85~0.88毫摩尔/升,血磷为0.93~1.23毫摩尔/升;24小时尿钙定量为170毫克。因低血钙原因不明,未能确诊。科室医师请笔者进行会诊,查其脉沉细无力,舌质淡红,有齿痕,苔薄白。患者呈慢性病容,发育正常,精神疲惫,四肢欠温,抽搐发作时神志清。细询患者病史,其发病前做过人工流产,曾因进食甜瓜引起腹泻20余天,自服诺氟沙星后腹泻停止,但此后晚上即排大便,便溏软不成形至今。

辨证:脾肾两虚,土虚木贼,肝阴不足,筋脉失养,引动肝风所致。
诊断:慢脾风证(慢性结肠炎继发低血钙抽搐)。
治则:温补脾阳,佐镇肝熄风法。
处方:制附子、炒白术、吴茱萸、补骨脂、五味子、黄芪、乌梅、罂粟壳各10克,茯苓、炒山药、薏苡仁、煅龙骨、煅牡蛎各30克,肉桂3克(冲服)。水煎服。
二诊:服上方9剂后,患者抽搐缓解,在原方基础上加党参15克,继续服用。
三诊:患者连续服药24剂后,四肢转温,大便成形。后改口服附子理中丸,巩固疗效1个月余,体健如常。
按语:该患者患慢性结肠炎,因吸收障碍而诱发低血钙性抽搐。该患者所患的慢性腹泻因症状不突出,仅有大便稀溏等,自以为常,而仅以其并发症抽搐为主诉,易惑于医。张景岳说:“泄泻之本,无不由于脾胃。”笔者以其夜间大便,大便溏,四肢欠温,脉沉细无力,舌质淡红,有齿痕,苔薄白为依据,辨证为脾肾两虚,土虚木贼。治用附子理中汤和四神汤加减,温补脾阳,佐镇肝熄风,以治其本。脾胃健旺,消化吸收正常,则低血钙性抽搐焉能不愈。

案例二

王某,男,40岁。
初诊:患者胸中窒闷,呼吸困难3个月余。
现病史:患者3个月前因与人发生口角,自感气愤难平,引起头晕头痛,心烦失眠,肋肋胀痛,胸中窒闷,呼吸困难。曾服用三溴片、谷维素片等两个月余,不见效,近20天病情加重。症见患者面容憔悴,表情痛苦,频频弯腰腹、抬肩仰首,再低头一套动作配合,始能呼吸,其手足不自主抖动,腹胀,便溏。诊其脉沉细弦数,舌质淡胖、苔白。
辨证:恼怒愤郁,肝失调达,则气瘀滞于胸中,横逆于两肋,贯于隔膜,闭阻气机,致脾阳不升,腹胀便溏,肺气不降,膈肌麻痹,而致呼吸困难。
诊断:气郁证(神经官能症)。
治则:镇肝降逆。
处方:参赭培气汤加减。代赭石、生地黄、党参、白芍、枳壳、厚朴、钩藤各12克,郁金、陈皮、半夏、乌药、吴茱萸、干姜、甘草各9克。水煎服。
二诊:上方服至9剂后,胸部较前舒畅,头晕心烦

案例三

王某,男,2岁。
初诊:患儿腹痛、呕吐、高热2天,失明、惊厥2小时。
现病史:患儿因食豆粉面条,引起腹痛,恶心呕吐不止,遂到郑州市某医院治疗。入院后患儿出现高热、抽搐不止,该院医师应用苯巴比妥后,给予输液治疗,但患儿出现失明、耳聋、牙关紧闭、全身僵直,病情危重,紧急邀请笔者会诊。患儿体征如前述,两眼瞳孔对光反应迟钝,腹部胀满,脉细疾数。
辨证:宿食停滞,化热生风所致。
诊断:食厥(食物中毒性脑病)。
治则:通腑导滞,清热祛风。
处方:大黄8克,芒硝、枳实、厚朴、甘草各6克,黄连3克,白芍10克。共1剂。水煎取汁,鼻饲。
二诊:患儿解下臭秽大便2次,体温下降至正常,但神志仍不清,失明、耳聋、牙关紧闭,全身僵直等症状无改善。在前方基础上加川芎6克,全蝎3克,蜈蚣1条等祛风解痉之品。共2剂。水煎取汁,鼻饲。
三诊:患儿服上方2剂后,四肢已能活动,能饮食,但两目失明、耳聋无改善。测体温时,患儿误将体温表咬破,水银流入腹内,紧急进行X线片检查,结果显示消化道内有散在分布强光点。会诊后,笔者急用杉木炭60克,加水调为糊状,频频灌服,吸附毒素排泄之。
四诊:患儿夜间解大便2次,复查X线片,结果显示消化道内散在分布的强光点消失。患儿两目失明、耳聋无改

减轻。效不更法,守上方继续服用9剂。
三诊:患者头晕头痛消失,呼吸自如,大便成形,偶因劳累后呼吸不畅,手足抖动,心烦不寐,脉沉细弦,舌质淡胖、苔白。守上方去除党参、枳壳、厚朴、乌药,加炒枣仁、茯苓、丹参各30克,当归、制白附子各10克。共15剂。患者服药后痊愈。
按语:该患者所患膈肌麻痹是神经官能症的症状之一,类属中医学的气郁证。其病机由恼怒愤郁,肝失条达,则气滞郁于胸中,横逆于两肋,贯于隔膜,闭阻气机,致脾阳不升,肺气不降,致使呼吸困难,腹胀便溏。笔者仿张锡纯之镇肝降逆法,药用参赭培气汤为主方,治疗气郁证。方中代赭石镇逆平肝,清降肝火,为君药;臣用郁金开郁散结;钩藤、白芍平其肝阳;佐用陈皮、半夏、枳壳、厚朴、乌药行气降逆;党参、干姜、吴茱萸温中降逆;甘草为使,调和诸药;加用炒枣仁、茯苓、丹参、当归养血安神;制白附子祛风痰,止头痛。诸药配伍,使肝气条达,脾肺之气升降有序,则呼吸自如。

善,舌苔黄,脉细数。证属胃热未清。治疗继续用清热消导、活血祛风法。
处方:大黄、当归各5克,白芍10克,僵蚕、甘草各6克,川芎、钩藤、全蝎、红花、赤芍各3克,蜈蚣1条。水煎服。
五诊:患儿守上方服用12剂后,神志清,视力和听力完全恢复,痊愈。
按语:罗天益在《卫生宝鉴》中记载:“贪多务饱,饫寒难消,徒积损伤,以召疾患。”该患儿所患食物中毒性脑病系因饮食不节,宿食停滞,化热生风所致。治疗要通腑导滞,清热祛风,邪去则正安。但前医用镇静剂对症治疗,致使邪留为患,热毒炽盛,上扰神明,而成食厥,焉有病情不恶化之理。笔者果断拟用大承气汤加减,以通腑导滞,清热祛风法,祛邪安正。里热清,则风自熄,神无所扰,则神识自清。患儿因误服水银,笔者根据中医外科治疗水银中毒时用杉木炭吸附排毒之法调治,而获痊愈。
(作者为全国名老中医)



经验之谈

内外兼治颈椎病

□史栋梁

案例一

常某,男,48岁。
初诊:患者以颈肩部疼痛伴双手麻木半个月余为主要症状入院治疗。患者于半个月前无明显诱因出现颈肩部疼痛不适,活动受限,伴有双手麻木不适,休息后稍缓解,未进行系统检查及治疗。查体:颈椎生理曲度变直,颈肩部肌肉僵硬,颈椎3~6棘突及椎旁、菱形肌外上方压痛,颈椎功能活动:前屈(25度)、后伸(15度)、侧弯:左(20度)、右(20度),左旋(30度)、右旋(30度),屈颈试验(+),点头试验(+),旋颈试验(±),椎间孔挤压试验左(±)、右(±),神经根牵拉试验左(±)、右(±),霍夫曼征:左(-)、右(-),双上肢肌力可,伴乏力,纳眠可,二便调,舌质暗,苔薄黄,脉沉细,颈椎核磁共振成像显示:颈椎退行性改变;颈4~6椎间盘突出。
诊断:颈椎病。
证属:气虚血瘀。
治则:益气活血化瘀,通络止痛。

治法:给予口服补阳还五汤加减,活血止痛之脊得舒丸,营养神经之维生素B₁片,甲钴胺片,同时配合手法、牵引、中药熏蒸、超短波等治疗方法。
处方:黄芪(生)40克,当归尾20克,赤芍15克,地龙10克、川芎20克、红花10克,桃仁10克,天麻10克,白术15克,茯苓15克,葛根40克,生姜10克,大枣10克。每天1剂。水煎服,早、晚各1次。

患者主要症状为肩部疼痛不适,活动受限,伴有双手麻木不适,神志清,精神可,舌质暗,苔薄黄,脉沉细,可辨证为气虚血瘀证,治疗以益气活血化瘀,通络止痛为法。

手法治疗:理筋手法是治疗颈椎病的主要方法,能使部分患者较快缓解症状。先在颈项部用点压、拿捏、弹拨、滚法、

按摩等舒筋活血、通络止痛的手法,放松紧张痉挛的肌肉。
牵引治疗:通常用枕颌布带牵引法。患者可取坐位或仰卧位牵引,牵引姿势以头部略向前倾为宜,牵引重量可逐渐增大到6公斤~8公斤,隔天或每天1次,每次30分钟。枕颌布带牵引法可以缓解肌肉痉挛,扩大椎间隙,流畅气血,减轻压迫刺激。

治疗1周后,患者颈肩部肌肉僵硬明显减轻,双手麻木症状减轻,按原治疗方法继续巩固治疗,嘱咐患者进行适当功能锻炼,加强颈部肌力量。

按语:患者被诊断为颈椎病,属于神经根型颈椎病,亦称为痹痛型颈椎病,其发病率较高,临床较为多见。该病主要表现为与脊神经根分布区相一致的疼痛、运动发生障碍及反射感觉。神经根症状的产生是由颈部韧带肥厚钙化、椎间盘退变、骨质增生等病变,使椎间孔变窄、脊神经根受到压迫或刺激,逐渐出现各种症状。

颈椎病是骨科常见病,是由颈椎椎体退变,椎间盘退变、突出,小关节增生,韧带病变等多种因素导致神经、血管、脊髓等受影响而引起的一系列临床症状。颈椎病主要临床表现有颈肩背部酸困疼痛,上肢酸困麻木或感觉异常,头晕,头痛,恶心动,胸闷,心慌,汗出等,甚至伴有四肢无力,行走时踩棉花感,甚至出现瘫痪等。据相关调查,由于现代化的工作性质及生活习惯,长期伏案工作及低头人群越来越多,颈椎病的发病率逐年升高,且趋于年轻化。

案例二

刘某,女,51岁。
初诊:患者因颈肩背部疼痛20天入院治疗。患者于20天前无明显诱因出现肩背部疼痛,以左侧肩胛骨内侧为重,无

明显上肢麻木。查体:颈椎生理曲度变直,颈肩部肌肉僵硬,颈椎5~6棘突、颈椎6~7棘突及椎旁压痛,左侧肩胛骨内侧压痛明显,颈椎功能活动:前屈(50度)、后伸(25度)、侧弯:左(35度)、右(40度),左旋(60度)、右旋(60度),屈颈试验(-),点头试验(-),椎间孔挤压试验(-),神经根牵拉试验左(-)、右(-),霍夫曼征:左(-)、右(-),颈椎核磁共振成像显示:颈椎退行性改变,颈椎3~5椎间盘轻度突出,纳眠可,二便调,舌质红,少苔,脉沉细。
诊断:颈椎病。
证属:肝肾亏虚。
治则:补肝肾,壮筋骨。
治法:给予独活寄生汤加减,活血化瘀、理气止痛、通经活血之藤黄健骨胶囊,消肿止痛之金骨莲胶囊,外敷赭芷止痛散,同时配合手法、牵引、中药熏蒸、超短波等治疗方法。
处方:独活9克,桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各6克。每天1剂,水煎服,早、晚各1次。

治疗1周后,患者颈肩部肌肉僵硬明显减轻,疼痛减轻,按原治疗方法继续巩固治疗,嘱咐患者进行适当功能锻炼,加强颈部肌力量。

按语:治疗颈椎病以手法、理疗为主,配合药物、牵引、练功活动等疗法。练功活动做颈项前屈后伸、左右侧屈、左右旋转及前伸后缩等锻炼。此外,还可以做体操、打太极拳、练健美操等进行锻炼。患者舌质红,少苔,脉沉细,经过四诊合参,辨证为肝肾亏虚,给予独活寄生汤补益肝肾,局部外敷赭芷止痛散以消肿止痛,再配合手法、牵引、中药熏蒸等,利于缓解疼痛。

颈椎病多因慢性肌肉劳损或急性外伤引起。由于颈项部日常活动频繁,活动度较大,易

受外伤,因而人到中年后颈部容易发生劳损。如从事长期低头伏案工作的会计、编辑、缝纫、刺绣等职业者,或长期使用电脑者,或颈部受过外伤者,或由于年龄较高而肝肾不足,筋骨懈惰,引起椎间盘萎缩变性,弹力减小,向四周膨出,椎间隙变窄,继而出现椎体前后缘与钩椎关节增生,小关节关系改变,椎体半脱位,椎间孔变窄,黄韧带肥厚、变性及项韧带钙化等一系列改变。椎体增生的骨赘可引起周围膨出的椎间盘、后纵韧带、关节囊的反应充血、肿胀、纤维化、钙化等,共同形成混合性突出物。当此类劳损性改变影响到颈部神经根、颈部脊髓或颈部主要血管时,即可发生一系列相应的症状和体征。颈椎病常见的基本类型有神经根型、脊髓型、椎动脉型和交感神经型,若同时合并两种或两种以上类型者为混合型。

案例三

刘某,女,47岁。
初诊:患者以颈枕部疼痛,活动受限,头晕2周,加重头晕呕吐半天入院治疗。患者于2周前无明显诱因出现颈枕骨部疼痛不适,颈椎活动受限,头晕,休息后症状稍有缓解,未正规治疗。近日因突然出现颈枕部疼痛,活动受限加重,伴头晕恶心欲呕吐,视物旋转,彻夜失眠,未见症状缓解。查体:颈项部肌肉僵硬,左侧明显,颈椎生理曲度变直,颈椎2~4棘突及椎旁压痛阳性,左侧明显,颈椎功能活动:前屈(15度)、后伸(10度)、侧屈:左(5度)、右(5度),旋转:左(10度)、右(10度),屈颈试验(+),点头试验(+),旋颈试验(+),神经根牵拉试验左(±)右(-),霍夫曼征:左(±)、右(±),双上肢肌力:左(V级)、右(V级),颈椎核磁共振成像显示:颈椎退行性改变,颈椎4~6椎间盘突出,纳眠可,二

便调,舌质暗红,苔黄稍腻,脉弦滑。

诊断:颈椎病。
证属:痰湿阻络。
治则:化痰理气通络。
治法:给予导痰汤加减,静脉注射盐酸倍他司汀氯化钠注射液定眩止晕,口服祛湿通络止痛之痹祺胶囊,改善脑部供血之盐酸氟桂利嗪胶囊,配合普通针刺(选风池穴、风府穴、合谷穴、内关穴等,以通经活络、活血化瘀、改善头晕),牵引(每天2次,每次30分钟,缓解疼痛及改善关节功能),以尽快缓解病情,同时配合手法、牵引、中药熏蒸、超短波等治疗方法。

处方:半夏10克,橘红10克,茯苓15克,枳实10克(麸炒),天南星10克,甘草6克,竹茹10克,陈皮20克,石菖蒲15克,桂枝10克,苍术10克,白芷10克。水煎服,早、晚各1次。

按语:患者47岁,中年女性,颈枕部疼痛,活动受限,头晕2周,加重头晕呕吐半天,舌质暗红,苔黄稍腻,脉弦滑,辨证为痰湿阻络型,给予燥湿豁痰,行气开郁之导痰汤加减。

颈椎病发病人群越来越多,发病年龄也逐渐年轻化,长期伏案工作、低头玩手机等更应该注意,不应该保持颈部同一个动作太久,应注意经常做颈项部的功能活动,避免颈项部肌肉长期慢性劳损,合理使用枕头,选择合适的高度与硬度,保持良好睡眠体位。颈椎病的急性发作期应注意休息,以静为主,以动为辅,也可用颈围或颈托固定1周~2周;慢性期以活动锻炼为主。颈椎病病程较长,非手术治疗状况易反复,患者往往有悲观心理和急躁情绪,医者应该用科学的办法向患者进行知识普及,帮助其早日康复。

(作者供职于河南省中医院)

验案举隅

麻黄汤治伤寒表实证

梁某,男,30岁,因干活汗流过多,此时用凉水洗澡,2小时后感到全身不适,到卫生室治疗,症状不见好转,特到医院求治。
诊见:头痛,发热,全身及关节疼痛,恶寒,无汗,喘咳,舌苔薄白,脉浮紧。
辨证:伤寒表实证。
治则:发汗解表。
方药:麻黄汤加减。麻黄12克,桂枝12克,杏仁15克,紫苏叶12克,甘草6克。共3剂。温服,汗出而解。
按语:患者劳动汗出,炎热之时用冷水洗澡,感受寒邪,外邪袭表,邪正交争,表阳痹闭,不得外泄,故发热,寒邪束表,卫阳被遏,温煦失职,故恶寒,寒为阴邪,其性收引,营阴痹塞,故无汗,寒邪侵袭太阳经脉,经气运行不畅,故头痛、全身疼痛。肺主气,外合皮毛,毛窍闭塞,肺失宣降,故喘咳。此病毛窍闭塞,无汗而喘。方中麻黄,辛温发汗,宣肺平喘;桂枝解肌祛风,助麻黄发汗;杏仁宣降肺气,增麻黄平喘之力;紫苏叶散寒以增麻黄发汗之力;甘草调和诸药能防止大汗伤津。本方为辛温发汗峻剂,是治太阳伤寒表实证的主方,即“实者用麻黄,虚者用桂枝”之意。

桂枝汤治伤寒表虚证

贾某,女,36岁,形体消瘦,精神疲惫,易出汗,易感冒,汗后怕风,发热(体温:37.5摄氏度左右)头痛,舌苔薄白。
辨证:表虚感冒。
治则:解肌祛风,调和营卫。
方药:桂枝汤加减。桂枝12克,白芍20克,生姜6克,大枣10枚,炙甘草6克,黄芪30克,防风12克。共6剂。患者服药后痊愈。
按语:患者形体素虚,卫阳虚弱,风寒袭表,卫阳不固,营阴外泄,此为阳浮者热自发,阴弱者汗自出。外邪犯表,卫阳浮盛,抗邪于外,阴弱(脉缓)汗自出,为卫外不固,营不内守,汗出营弱,则脉缓。恶风寒与脉浮发热同见,为风寒外束肌表而致。营气虚弱,卫外失固,故常受风寒,而反复感冒。方中桂枝辛温,解肌祛风;白芍酸寒,敛阴和营,两药配伍有调和营卫之功效;生姜辛散,止呕且助桂枝;大枣味甘,益阴和营,以助白芍;炙甘草调和诸药;加黄芪以增益气固表之力;加防风以佐桂枝疏风解表之功效。该方为辛温解表剂,服用桂枝汤取汗,尤其需要服粥,温服以助药力,既益汗源,又防伤正。
(作者供职于鄱陵县中医院)

单方验方

治乳腺增生方

方一:牡蛎、黄芪、三棱、麦芽、天门冬、没药、淫羊藿、丹参、白术、海藻、柴胡、莪术、鸡内金、青皮、乳香。
主治:理气化痰,软坚散结。可应用于乳痹,属气滞血瘀者。
用法:口服,每次5片~8片,每天2次。
注意事项:孕妇忌用,忌食辛辣油腻食物。

方二:柴胡、当归、黄芪、郁金、山慈菇、漏芦、昆布、海藻、淫羊藿、鹿衔草。
主治:舒肝活血,祛瘀软坚。用于肝郁气滞、痰瘀互结所致的乳痹。症见乳房肿块或结节、数目不等、大小不一、质软或中等硬,或乳房胀痛、经前疼痛加剧;乳腺增生症见上述症状者。
用法:口服,每次4片,每天3次。
注意事项:孕妇慎用。
用药参考:应用该方治疗乳腺增生症,以肿块、疼痛及3个月复发情况为评价,有效率为93.9%。该方具有疏肝解郁、软坚散结、理气活血、调和冲任之功效。现代药理研究表明,该方可调节性激素分泌,改善组织充血性水肿状态,消肿止痛,调节内分泌失调。
配伍用药:该方联合桂枝茯苓胶囊治疗乳腺增生,其总有效率为95.4%,半年复发率为3.23%,其疗效优于单用。
(以上验方由开封市中医院提供)

河南中医药大学第一附属医院

血液净化中心副主任崔冰:

被忽视的慢性肾脏病



扫码看视频



崔冰,河南中医药大学第一附属医院血液净化中心副主任,副主任医师;从事肾病、血液净化20余年;擅长肾脏常见疾病的诊治,透析处方的调整,透析并发症的防治,血管通路的建立及并发症的处理。

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《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

本版药方需要在专业医生指导下使用