



辨证论治疾病三则

□赵法新

黄龙汤的临床应用心得

□秦少波

经验之谈

黄龙汤出自《伤寒六书》，又名《陶氏伤寒全书》，是明朝医家陶节庵所著。该方是攻补兼施的代表方，笔者临床工作中常常使用，下边通过几个病例，谈一下使用经验和心得体会。

病例一

患者金某，女，48岁，突发脑干出血，经积极抢救治疗后，病情逐渐稳定。患者浅昏迷，鼻饲管注食，粪便排出困难，使用开塞露及灌肠后效果不佳。查看患者，目闭，用力按压双侧合谷穴时，患者双目睁开，眼球固定，面部、四肢消瘦，腹部按诊较胀，深压时表情痛苦，舌暗苔腻。

方药：大黄12克（后下），芒硝12克（烔化），厚朴10克，枳实18克，人参10克，当归20克，甘草6克，肉苁蓉24克，火麻仁27克，白术15克。共3剂。

患者服用1剂后，肠鸣不断，排出清水少许；服用2剂后，有粪便排出；服用3剂后，排出大量粪便。2周后，患者再次便秘，大黄、芒硝减量，服用2剂后排出粪便，量较多。此后，患者每周服用3剂，间断服用，共5周，排便规律，2天~4天排便1次，大便顺利。随访1年半，无便秘之痛苦。

病例二

患者郑某，男，35岁，突发小脑大面积出血，行微创抽血进行治疗，术后呼吸停止，使用呼吸机辅助呼吸2个多月，并发肺部感染，应用多种抗生素后产生耐药，持续高热不退，经西医治疗4个月，且病情许可后，转至笔者所在医院进行后续治疗。患者住院1周，发生便秘，要求中医治疗。查看患者，昏迷，形体肥胖，双目紧闭，眼圈发暗，眼球固定，巩膜充血，右侧面部抽动，气管切开，舌暗苔黄腻，六部脉沉实有力。

方药：大黄15克（后下），芒硝12克（烔化），厚朴10克，枳实18克，党参10克，当归20克，甘草6克，肉苁蓉24克，火麻仁27克，杏仁15克，桔梗10克，郁李仁10克，半夏10克，栀子6克。患者服药3剂后，排出大量黑色粪便，眼球充血与痰液减少。

病例三

患者呼某，男，56岁，突发“小脑、脑干出血”，行“颅内血肿清除术”治疗，术后并发颅内感染，持续高热不退，使用“美罗培南”治疗2个月，病情逐渐稳定。长期鼻饲管流质饮食，发生便秘，使用开塞露、灌肠、服用“通便灵胶囊”后效果不佳，要求中医治疗。查看患者，昏迷，形体壮实，双目睁开，双眼无神，四肢肌肉萎缩、松弛，舌暗苔腻，脉沉有力。方药如下：党参10克，白术15克，当归20克，甘草6克，肉苁蓉20克，火麻仁18克，大黄15克（后下），芒硝12克（烔化），厚朴10克，枳实15克，神曲10克。服药3剂，解出大量粪便，如羊屎状。

病例四

患者岳某，女，59岁，突发丘脑出血，行颅内血肿清除术治疗，术后1个月，病情逐渐稳定。患者出现便秘后腹胀如鼓，要求中医治疗。查看患者，浅昏迷，双目睁开，眼球运动灵活，四肢瘫痪，肌肉萎缩，舌暗苔白腻，脉滑无力。方药：大黄10克（后下），芒硝10克（烔化），厚朴10克，枳实15克，党参18克，白术15克，当归24克，甘草6克，肉苁蓉24克，火麻仁20克，麦芽12克。患者服药3剂后，排出粪便，腹胀消失。1周后，患者再次便秘，守上方服用3剂，排出粪便。

按语：以上四例患者，病情较重，昏迷状态，不能表述，治疗上以补为主，攻下为辅，并同时使用润肠通便药物，切中病即止，效果明显，无不良反应出现。黄龙汤主治阳明腑实，气血不足证。表现为自利清水，色纯清，或大便秘结，脘腹胀满，腹痛拒按，身热口渴，神倦少气，谵语甚或循衣撮空，神昏肢厥，舌苔焦黄或焦黑，脉虚。方中以大承气汤攻下积滞，涤荡胃肠；人参（党参）、甘草、当归益气养血，扶正达邪，使之攻不伤正，诸药合用，而成攻补兼施之良方。以上病例与黄龙汤主治病证不甚符合，但病理机制是一致的，都是本虚标实，重病后肠腑无力，传导功能下降，导致便秘。时间长了会发生肠梗阻，急则治其标，应当立即攻下，在攻下剂中加入益气补血之品。

（作者供职于林州市第二人民医院）



遗失声明

河南省胸科医院放射诊疗许可证[编号：豫卫放证字（2012）第009号]不慎丢失，声明原件及复印件作废。 广告

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

案例一

初诊：海某，女，60岁，胃痛、腹胀5年，加重3个月。

现症：恶心、厌食，纳差，食少，口干，欲饮，饱胀，嗳气，便秘，大便3天1次，伴头晕，乏力，心烦不寐，自汗盗汗，脉细数，舌质光红无苔，舌脉瘀阻。

论析：胃为燥土，得阴则降。胃阴不足，而胃气上逆，故见恶心，厌食，纳差食少，口干，欲饮，饱胀，嗳气，便秘，脉细数，舌红无苔，头晕，乏力，心烦不寐，自汗盗汗，为气阴双亏之证。

辨证：气阴双亏、胃燥失濡之胃脘痛。

治法：益气养阴、滋胃生津。

处方：沙参麦冬汤化裁。北沙参30克，麦冬20克，玉竹20克，玄参15克，竹茹15克，蒲公英30克，百合30克，枇杷叶30克，粉葛20克，生白芍30克，甘草10克。共10剂。

方解：胃为燥土，得阴则降。阴虚失润，而气逆，取沙参麦冬汤益气养阴、滋胃生津，而胃气降，诸症可消，芍药甘草汤甘酸化阴，阴复而本固。

二诊：恶心止，厌食、胃痛轻，食欲好转，口干，暖气，烦热，盗汗均轻，脉沉细，舌质红，稍有薄白苔，舌脉瘀。药证相符，症状好转。照上方再服10剂。配伍胃康胶囊3瓶，每次4丸，每天3次，餐后1小时~2小时服用，以补气健脾、活血化瘀。

三诊：胃痛、暖气均止，食欲增进，食量增加，盗汗，虚热，不寐大有好转，脉沉细，舌质暗红，苔薄白，舌脉瘀。鉴于阴复热清，胃和气降，改以益气健脾、养阴补血、活血化瘀治其本。

处方：生黄芪30克，生白术

20克，生山药30克，北沙参30克，赤白芍20克，玉竹20克，当归15克，三棱10克，莪术10克，山楂20克，甘草10克。共10剂。胃康胶囊6瓶。

四诊：能吃能睡，胃不痛不胀，大便不干，精神亦好。痊愈。

按语：金代医学家李东垣的益气升阳法，重在健脾补中益气。清代医学家叶天士的养阴法，重在益胃生津，完善了脾胃病论治方法。二者相辅相成、相互补充、相得益彰。该患者素有胃病，久痛多瘀耗气，病久伤津损液，导致气阴双亏，血瘀气滞、纳运失司。胃得润则降，益胃生津、清热润燥，以保气阴而诸症除。终以益气健脾、养阴补血、活血化瘀治其本。

案例二

初诊：张某，男，43岁，腹泻8年，系饮食不节、过食肥甘、劳累过度所致。经多方治疗，时轻时重。素有食欲亢进，吃饭快、多，饥饿难忍。现仍口干口黏，口臭，肠鸣，腹痛即泻，泻后痛止，每天10多次，甚至水泻如注。脉细弦，舌质淡红，苔白厚腻、舌体胖大，边有齿痕、舌脉瘀阻。经胃肠镜检查显示：溃疡性结肠炎（全结肠充血、水肿、多处溃疡）。

论析：有结肠炎病史，经治疗似乎器质病变已愈，久泻脾虚，健运未复，而见上述诸多症状，属脾虚失运、胃肠功能紊乱、免疫力低下之肠易激综合征；气虚则血瘀，故见舌脉瘀阻；饮食不节，食而不化、积郁化热，而见口臭、能吃而泻多；脾失健运，湿由内生，而见口黏，舌质淡，苔厚腻，腹痛，腹泻等。

辨证：脾虚湿阻、气虚血瘀之慢性腹泻（肠易激综合征）。

治法：健脾化湿、补气活血。

处方一：六和正气丸化裁。藿梗30克，苏梗30克，苍术、白术各20克，茯苓20克，山药30克，白扁豆20克，焦三仙（焦山楂、焦神曲、焦麦芽）各15克，吴萸连12克，川厚朴15克，甘草10克。共10剂。水煎服。

处方二：六和正气丸3袋。每次服用6克，每天2次，饭前白开水送服。

处方三：结肠舒浓缩丸2袋。每次服用6克，每天2次，饭前白开水送服。

方解：脾为湿土，喜燥恶湿。脾虚湿阻，更碍脾运，当芳香化健脾。藿梗辛而微温，其气芳香，辛能散邪，芳香化里湿，善治脾虚湿阻困中之证；苏梗理气宽中，二药皆取其梗者，善理胃肠之气滞而芳香化湿，为之君药。苍术、白术化湿健脾，合君药芳香化健脾力倍，为之臣药。茯苓、山药、川厚朴、白扁豆健脾化湿；焦三仙健脾消积；吴萸连苦辛通降，舒肝之郁，清胃之热，共为之佐药；甘草调和诸药，为之使药，全方重在健脾化湿去邪以扶正，合结肠舒浓缩丸共奏补气活血善其后。

二诊：患者先服汤剂及六和正气丸后，病情好转，肠鸣，腹痛轻，大便次数减少，再服结肠舒浓缩丸至今，便溏每天2次，无腹痛，饮食正常，吃饭慢了，亦少了，口臭消失。

按语：该患者久泻脾虚，饮食不节，劳累过度，致健运失司，湿浊困中，更碍脾运，恶性循环。邪不去，正难复，治当先芳香化湿祛其邪，健脾固本扶其正。继续以补气健脾、活血化瘀、调和气血，以增强抗病能力，固其本，能防疾病复发。

案例三

初诊：赵某，女，82岁，便秘

10余年，加重半月，因10天无排便而低热呕吐，腹痛住某医院治疗，经抗菌灌肠排出干结粪块，4天4次，稍缓解，自行出院。两天后，患者病情加重，慕名来笔者处就诊。

症状：发热38摄氏度，左下腹痛、拒按，起卧尤甚，干呕不食，3天无大便，舌质红绛、裂纹满布、无苔、舌体胖大、边有齿痕，舌脉瘀阻，脉弦滑数。外科会诊为不全性肠梗阻。

论析：发热，左下腹痛、拒按，起卧尤甚，为结肠有结粪梗阻、充血水肿；干呕不食，3天无大便，为腑气不通；脉弦滑数、舌质红绛、裂纹满布、无苔为阴虚内热；舌体胖大、边有齿痕，为脾虚；气虚则血瘀，故舌脉瘀阻。

辨证：阳明腑实、燥热伤阴之便秘（肠梗阻）。

治法：急下存阴、通腑泄热。

处方：大承气汤加味。大黄（另包后下）15克，玄明粉（另包）10克，川厚朴15克，枳壳15克，何首乌30克，赤芍、白芍各20克，白术30克，桃仁15克，白头翁30克，甘草10克。共3剂。

用法：大黄、玄明粉用凉开水浸泡后，药水分两次随汤剂服用；余药凉水浸泡1小时，文火煎煮25分钟，加入大黄，再煎5分钟后，过滤药渣，药液入碗；加开水再煎40分钟，过滤药渣，将两次药汁合并，分2次，早、晚服用。

二诊：服药1剂后，患者排便干如羊屎数枚，两剂仍下干



验案举隅

经方治疗糖尿病验案

□付永祥

李某，女，69岁。

初诊：口干多饮、多尿5年，手足怕冷2年。患者于5年前无明显诱因出现口干多饮、夜尿频多症状，测空腹血糖为9.1毫摩尔/升，餐后2小时血糖为16.2毫摩尔/升，被当地某医院诊断为2型糖尿病，以口服二甲双胍+格列吡嗪进行治疗，血糖控制不佳，口干多饮症状时轻时重，近2年手足怕冷明显。

刻诊：口干多饮，小便频多，夜尿尤甚，乏力腰酸，畏寒怕冷，

目干耳鸣，纳食尚可，大便正常，舌质淡红胖大，苔白少津，脉沉细尺弱。

诊断：消渴病。阴阳两虚。

治宜：阴阳双补。方用金匮肾气方。

方药：制附子（先煎）15克，桂枝15克，生地黄15克，山茱萸15克，山药15克，泽泻9克，牡丹皮9克，茯苓20克，黄精15克，黄芪15克。共7剂。每天1剂，水煎取汁400毫升，早、晚分服。

二诊：服药7天后，上述症状

好转，但仍怕冷乏力，舌胖大，苔薄白，脉沉细。原方制附子加至30克，加生晒参6克，共7剂。患者服药后，口干多饮、多尿、怕冷症状明显缓解。后续治疗服用金匮肾气丸5克，每天2次。

随访：4周后，患者口干、怕冷、尿频症状消除，测空腹血糖为6.2毫摩尔/升，停药观察。

按语：《金匮要略》中记载：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”消渴日久，常见患者下焦，常有阴损及

阳、肾阳虚衰之变化。肾阳不足，水液气化不利，导致口干多饮、尿频等症状。该患者为老年人，年老精气日衰，气血阴阳俱不足，阴精不足，口干多饮，目干耳鸣；肾阳亏虚，不能温煦蒸腾水液上达于肺导致气化不利，出现口渴不解、夜尿频多；畏寒怕冷，腰酸乏力，舌质淡红、胖大少津，苔薄白，脉沉细，均为阴阳两虚之象。此为金匮肾气方证，治疗以金匮肾气方加味，方中制附子、桂枝温补肾阳，化气行水为君药；生地黄、

山茱萸、山药滋阴补肾，填精益髓，壮水之主；黄芪、黄精益气健脾，补精气，共为臣药，君臣相伍，阴阳相济，生化无穷；辅以茯苓健脾利湿，泽泻利水泄浊；牡丹皮清泻相火，使通补兼施，补而不滞为佐使药。方中重用制附子、桂枝，突出治以扶阳为主，顺应人体阳主阴从之机，温通肾阳，化气行水，蒸腾津液，布散三焦，气机升降出入通达，消渴缓解。

（作者供职于开封市中医医院）

中医外治

中医外治带状疱疹

□卫喜照

案例一

患者张某，男，78岁。

患者以左侧背部及左胸部发现疱疹，疼痛难忍3天为主诉就诊。查体发现左侧背部肩胛骨处至左胸部乳房处，出现带状分布成簇的丘疱疹，颜色暗红，舌红、苔薄黄，脉数。

诊断：蛇串疮，西医称带状疱疹。

治疗方法：刺络拔罐疗法、毫针围刺疗法，配合静滴注射液。第一天，在患处点刺拔罐放血后，进行红外线灯局部照射30分钟。当时患者明显感觉到患处疼痛减轻，查看疱疹颜色变暗，有正常肤色出现。此外，配合西药阿昔洛韦静脉注射，每天1次。第二天，应用毫针围刺疗法并同时进行红外线灯照射30分钟，此后每天1次，兼服汤药。针刺并理疗3次后，疱疹明显干瘪结痂，无明显疼痛，治疗12天后，痊愈。

案例二

张某，女，67岁。

患者以胸部右侧及腋下出现疼痛加重5天为主诉就诊。患者两个月前曾患过带状疱疹，经当地某医院治疗后疱疹消失，现出现神经痛，经朋友介绍到笔者所在处就诊。查体发现患者右侧胸部及腋下出现散在丘疱疹瘢痕，皮肤潮红，舌质红，苔黄腻。

诊断：蛇串疮，西医称带状疱疹。

治疗方法：毫针围刺疗法兼红外线灯照射30分钟。治疗3天后疼痛明显减轻，治疗12天后，痊愈。

带状疱疹急性期应先进行刺络拔罐疗法治疗。以常规方法对患处消毒后，用采血针在带状疱疹部位多处快速刺破，立即拔出火罐，患者疱疹部位较大时，应多拔数罐，1分钟~3分钟即可起罐。患处拔出瘀血后，疱疹会很快消退，接着用红外线灯照射半

小时，每天1次。根据患者情况可刺络拔罐1次~2次，并口服龙胆泻肝汤加减。注意，若是非急性期或所患部位感染，不得用刺络放血拔罐疗法进行治疗，可直接应用毫针围刺疗法和红外线灯照射进行治疗。

患者急性期过后应采用毫针围刺疗法。常规消毒后在疱疹周围用0.5寸（同身寸）~1寸的毫针，距疱疹约0.2厘米处，针尖朝向疱疹中心呈15度角沿皮下围刺。针距约为1厘米，针数多少以疱疹面积大小而定，少则数十针，多则数十针，刺进后留针30分钟，并结合红外线灯进行理疗，促进血液循环和肌肉组织渗出液吸收。

带状疱疹急性期多为湿毒毒盛，常配合服用中药汤剂。以清泄肝胆湿热，化瘀止痛，方用龙胆泻肝汤加减。

增强机体免疫力，抗病毒治疗。聚肌胞注射液进行肌肉注射，隔天1次，还可以配合阿昔洛

韦针剂静脉滴注进行抗病毒毒治疗。病情较轻者，可以不予应用。

局部外涂阿昔洛韦软膏，连续应用3天~10天，大多数患者可痊愈。个别留有后遗症的患者多因治疗不及时或病情延误导致。

多年来，笔者应用毫针围刺疗法、刺络拔罐疗法，配合静脉滴注治疗带状疱疹得到患者的认可。经过辨证施治，通常治疗7次~14次，症状便会消失，无其他不良反应，治愈率为95%。

带状疱疹四季均可发病，以春秋多见，以中老年人患者居多。该病是由水痘一带状疱疹病毒感染所致，感染后该病毒潜伏于脊髓后根神经节的神经元中，当免疫力下降时，病毒被激活，使被侵犯的神经节发炎及坏死，病毒沿周围神经纤维转移至皮肤，从而发生阶段性水泡疹。该病疼痛如火燎，彻夜不能眠，治疗不当多遗留有神经痛。

中医认为，该病多由情志内伤，肝郁化火，或脾失健运，蕴湿

化热，肝火脾湿瘀滞于内，湿毒邪聚滞于经络，气机不畅，瘀血内停所致。

热毒滞留血分发为红斑，湿热困于肝胆则为水泡，气血阻于经络则见疼痛。刺络拔罐疗法和毫针围刺疗法则起到清热利湿，活血通络止痛的作用，使湿热火毒随针而泻，湿热即泻则瘀血消散，经络疏通，疱疹消退，通则不痛，疼痛自止。有很多患者仅在第一天治疗时就能感觉到疼痛减轻。治疗中期与急性期带状疱疹时，应用点刺拔罐和服用龙胆泻肝汤增强清热解毒利湿的作用，结合红外线理疗，可以松弛肌肉，扩张血管，改善自主神经系统功能，促进血液循环，促进肌肉组织渗出液吸收。注射聚肌胞和阿昔洛韦可以增强人体对疱疹病毒的免疫力。该方法疗程短，费用低，疗效好，止痛效果佳。

（作者供职于郑州市建中街社区卫生服务中心）