张磊辨治疾病三则

□孙玉信

案例一

徐某，男，6岁。2013年7月12日初诊。

主诉 咳嗽21天。

症见 患者21天前无明显诱因出现咳嗽，曾于家中就诊服药：炙麻黄3克，杏仁3克，射干3克，炙款冬花4克，炙紫菀4克，木蝴蝶3克，藿香3克，大黄3克，炒紫苏子3克，生甘草2克。已服7剂，服药后夜咳愈。刻下症见：咳嗽，白天明显，偶尔有痰，咽痒，咽不红，不渴，大便易干。舌淡，苔薄黄，脉细。既往史：过敏性哮喘病史3年有余。

辨证 胃肠积滞、肺失宣降。

方药 桑叶3克，紫苏叶3克，杏仁6克，桔梗6克，木蝴蝶3克，金银花3克，炒麦芽6克，炒山楂6克，青果3克，牛蒡子3克，生甘草2克。共7剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2013年7月24日二诊 患者服上方7剂后，现晨起咳嗽，咽痒，鼻痒，大便干（2天1次），舌淡胖、花剥苔，脉细。

方药 桔梗5克，木蝴蝶3克，乌梅6克，蝉蜕3克，白僵蚕3克，牛蒡子6克，槐角10克，生甘草3克，麦冬6克。共7剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2013年7月31日三诊 患者服上方7剂后，大便稍干（每天1次），现仍晨起咳嗽，咽痒，鼻痒，舌淡、苔薄白，脉细，近日上火引起鼻子痛。

处方 炒神曲6克，炒麦芽10克，炒山楂6克，炒莱菔子6克，陈皮6克，茯苓6克，决明子10克，杏仁6克，麦冬10克，白僵蚕3克，生甘草3克。共10剂。每天1剂，水煎，分、早晚2次温服。

2013年8月9日四诊 患者服上方5剂后，效果尚可。现仍咳嗽（晨起、夜间较多），无痰，咽痒，欲清嗓，晨起易打喷嚏，纳眠尚可，二便尚可，舌淡、花剥苔，脉细。

方药 橘红3克，炙麻黄1克，杏仁3克，桔梗3克，炒麦芽6克，车前子6克（包煎），生甘草3克，桑叶6克。共7剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2013年9月16日五诊 患者服上方14剂后，效果尚可，咳嗽消失。本月11日，患者出现发热（36摄氏度~37.5摄氏度），期间发生呕吐，后在某医院服中药进行热退，而后又出现咳嗽，有痰，咯不出，出汗多。患者自行服用二诊方药后，咳嗽减轻，痰增多，呕吐好转，流清涕，晨起咳嗽明显，余无其他不适，二便尚可，舌红、花剥苔，脉细。

方药 桑叶6克，桑白皮6克，地骨皮6克，川贝母3克，杏仁3克，浮小麦20克，牛蒡子6克，炒山楂6克，生甘草3克，梨皮、粳米各1撮为引。共10剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2013年9月27日六诊 患者服上方期间上述症状基本消失。凌晨2时~5时会有咳嗽、干咳，晨起咯少量白痰，鼻干，近2天大便稍干，平时口不渴，舌红，花剥苔，脉细。

方药 生地6克，山茱萸6克，山药10克，泽泻6克，牡丹皮6克，茯苓6克，桑叶6克，麦冬6克，生甘草3克，淡竹叶3克，炒火麻仁10克。共10剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2013年10月7日七诊 患者服上方后效果尚可，咳嗽消失。本月3日，患者因饮食较多出现腹痛，咳嗽，咽痒，有痰，经针灸治疗后腹痛已经痊愈。现有阵发性咳嗽（白天明显），鼻塞，纳眠尚可，大便两三天1次，舌红，花剥苔，脉细。

方药 北沙参10克，麦冬10克，炙枇杷叶6克，桑叶6克，杏仁6克，桔梗3克，木蝴蝶3克，生甘草3克，川贝母3克，橘红3克，炒火麻仁10克，梨皮1撮为引。共10剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2013年11月27日八诊 患者服上方后咳嗽已经痊愈。现时有咳嗽，干咳，无痰，咽痒，白天咳少，活动后即咳，咳甚则吐，夜间鼻塞，右腿膝内侧素有皮癣，纳眠尚可，二便尚可，舌淡红、花剥苔，脉细。

方药 桑叶6克，杏仁3克，牛蒡子3克，木蝴蝶3克，荆芥3克，桔梗3克，炒山楂6克，炙麻黄1克，生甘草3克。共10剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语 《温病条辨·解儿难》中记载："其用药也，稍呆则滞，稍重则伤，稍不对证，则莫知其乡，捉风捕影，转救转剧，转去转远。"指出了儿科用药的难点和注意点。小儿生机盎然，脏气清灵，对药物反应较成年人更为灵敏，遣方用药时应根据患儿的体质特点、病情轻重，以及脏腑功能，轻巧灵活，不宜呆滞，不可重浊，不得妄加攻伐，要注重顾护脾胃。《黄帝内经》中记载："此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也。"由此可知，咳嗽的病因多责之于肺胃关系失和。小儿脾胃未发育完全，易生食积，在生理功能上脾常不足而虚弱，容易影响肺之宣降导致咳喘，故在治疗小儿咳嗽时常多加健脾消食之品，一是顾护小儿脾胃特性，二是以防邪干于肺，以达肺胃同调。

案例二

陈某，女性，27岁，2016年1月29日初诊。

主诉 发热1周。

症见 患者怀孕4个月，发热恶寒，体温最高38.5摄氏度，鼻塞，咳嗽，咯黄白黏痰，呼吸困难，心烦，口干苦，纳差，入睡困难，大便3天未行，小便调，舌红、苔黄稍腻，脉滑数。

辨证 风热袭肺、肺失宣降。

方药 金银花15克，连翘10克，淡竹叶10克，荆芥穗10克，淡豆豉15克，前胡10克，白前10克，桔梗10克，芦根30克，浙贝母10克，黄芩10克，牛蒡子10克，甘草6克。共4剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2019年2月19日二诊 患者服上方后，发热恶寒痊愈。现症见咳嗽，咯少量青灰色痰液，受凉后鼻塞，流清涕，纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉滑。

方药 桑叶20克，菊花15克，薄荷10克（后下），荆芥穗10克，芦根30克，桔梗10克，杏仁10克，前胡10克，连翘10克，蝉蜕10克，甘草6克。共5剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。后来，患者因治疗其他疾病来诊，告知服上方后咳嗽痊愈。

按语 患者怀孕4个月，"产前一盆火"，阳热之体又逢风热之邪，两阳相合，故成发热。风热犯肺，故见咳嗽、咯痰、呼吸困难；热伤津液，故见口干、便干；热扰心神，则见心烦、失眠。结合患者舌脉，辨证属于风温初起，邪在肺卫，故方用辛凉平剂银翘散（加味）以疏散风热，化痰止咳。二诊时，患者症状较轻，但是表邪仍在，故方药辛凉轻剂桑菊饮治之。

案例三

王某，女性，9岁，2017年1月23日初诊。

主诉 尿床6年有余，头痛3年有余。

症见 患者自幼夜间睡眠尿床，每3天~4天1次，未予治疗。平素生气或烦躁时颅脑枕部疼痛，易流鼻血，纳多，容易饥饿，睡眠尚可，二便调，舌红、苔薄，脉涩。

辨证 肾阳虚寒、膀胱失约。

方药一 菟丝子30克，益智仁15克，山茱萸15克，桑螵蛸6克。共4剂。每剂用猪脬1个，将中药装入猪脬内，煮熟，去渣，吃肉喝汤，每天2次。

方药二 栀子6克，白茅根20克，水牛角20克，生白芍10克，牡丹皮6克，生地10克。共6剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2017年5月31日二诊 患者服药（方药一）4剂后，疗效较好，未再出现尿床。而后，患者继续服药（方药二）6剂后，无不适感。现症见：仍有鼻衄，睡中鼻塞不通，鼻息灼热，急躁易怒，生气时头部两侧及枕部疼痛，咽中有痰，咯之不出，纳眠尚可，二便调，舌质淡红、苔薄白，脉细。

方药 生地炭10克，白茅根30克，桑叶10克，黄芩10克，生甘草2克，大黄2克（后下）。共10剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

按语 遗尿与膀胱失约关系密切。正如《黄帝内经》中记载："膀胱不利为癃，不约为遗溺；水泉不止者，是膀胱不藏也。"膀胱与肾相为表里，膀胱的气化功能取决于肾气的盛衰。因此，遗尿不仅责之于膀胱，更要责之于肾。该患者年幼，禀赋不足，肾阳未充，固摄无权所致，非补肾温肾之剂，不能固其本、止其遗。故给予补肾固精缩尿之药，以猪脬煮之食用乃以脏补脏之意。因患儿易流鼻血，故应用清热凉血之剂治之。二诊疗效较好，仍有鼻衄等热象，故仍清热宁血以善后，生地炭养阴止血，白茅根清热引热下行，黄芩配大黄清热止血，有大黄黄连泻心汤之意，其条文为"心气不足，吐血，衄血，泻心汤主之"，与此证颇为合拍。

该案例标本兼顾，考虑周到，学者当细思之。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院）

经验之谈

复方大承气汤治疗肠梗阻

□杜朋毅

病例 蔡某，女性，49岁，腹胀、腹痛，伴大便燥结8天，多处就诊无果。后来，患者来笔者所在卫生室就诊。

查体 体温37摄氏度，心跳频率为每分钟80次，呼吸频率为每分钟24次，血压130/80毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），痛苦面容，心肺听诊结果正常，脐腹疼痛，按之坚硬有块，叩诊腹部呈鼓音，听诊肠鸣音亢进，未见腹膜刺激征，舌红、苔黄，脉沉实。

诊断 初诊按肠梗阻热结阳明腑实证诊断，及时告知患者及家属，限于基层条件有限，先按中药口服及灌肠诊治，若无效应及时转诊。因该病并发症较多，患者及家属表示理解支持。

方药 复方大承气汤（加减）。

处方 炒莱菔子30克，厚朴15克，枳实15克，木香10克，生大黄30克（后下），芒硝30克（冲服），桃仁9克，赤芍15克。共3剂。每天1剂，分早、中、晚3次煎服及灌肠。

患者的丈夫1小时后煎好药打电话请笔者去指导用药，先让患者口服汤剂，然后给予汤剂保留灌肠，叮嘱注意事项。若有不适，请患者的丈夫及时打电话通知笔者。

下午，患者的丈夫打来电话说，患者排出黑色粪块，大便通畅，腹胀腹痛减轻。笔者建议患者按上方继续治疗1天，第3天到当地卫生院做腹部检查、化验血常规。

第3天上午，患者的腹部透视检查及腹部B超检查结果均显示正常，白细胞偏高。停止服用中药，笔者给予患者静脉滴注抗炎营养药物，对症治疗3天。3天后，患者恢复正常，笔者建议患者停药观察。目前，随访2年，患者身体正常，疾病无复发。

按语 复方大承气汤由大承气汤，加炒莱菔子、桃仁、赤芍而成，故行气导滞、活血祛瘀作用增强，适用于单纯性肠梗阻而气胀较重者，并可预防梗阻导致局部血瘀气滞，引起组织坏死。

（作者供职于河南省邓州市张村镇杜庄村卫生室）

糖尿病足治疗经验

□张 榜

初诊 张某，男性，70岁，以右下肢酸沉无力、疼痛8个多月为主诉来就诊。患者8个月前无明显诱因出现行走后右下肢酸沉无力、疼痛，经常行走约200米后症状出现，休息一段时间后缓解，伴夜间下肢发凉，直立时足部有踩棉花感症状。当地诊所医生给予患者外用膏药、针灸，治疗约4个月，未见明显效果，上述症状持续存在。患者又到郑州某三甲医院住院治疗，并做了相关检查（未见检查报告），被诊断为糖尿病足，建议介入治疗。患者拒绝治疗方案后出院，转而寻求中医治疗。

刻诊 患者神志清，精神疲惫，右下肢酸沉无力，间歇性跛行，伴夜间下肢发凉疼痛，足底踩棉花感，舌淡红、苔薄白，脉弦，饮食睡眠尚可，大小便正常。

既往史 患者有高血压病史20多年，平素服用苯磺酸氨氯地平片、美托洛尔苯磺酸盐片，血压控制良好；糖尿病史10多年，平素口服二甲双胍、格列美脲，血糖控制效果一般，未发现药物过敏史。

专科检查 患者双下肢皮肤干燥，汗毛稀疏，右下肢可见皮肤轻度脱屑，触之皮温较低，右侧趾甲粗糙增厚，未见新鲜生长迹象，右侧足背动脉及胫后动脉搏动微弱。踝肱指数（ABI）检查结果显示：右0.46，左侧0.90；血液容积图（PPG）检查结果显示：右侧五趾波幅均为横线。

中医诊断 脱疽（寒湿阻络型）。

西医诊断 糖尿病足，高血压病，2型糖尿病。

治则 活血化瘀、温阳散寒。

笔者给予患者院内制剂通脉丸，每天3次，每次9克，口服。外治法采用中药封包热熨法，热熨外敷方（大青盐250克，小茴香150克，艾叶150克，白芥子150克，生川乌100克），药物封包加热后外敷于患肢血海穴、足三里穴、三阴交穴等穴位，治疗时间为30分钟，每天2次。笔者嘱咐患者积极控制血糖，戒烟限酒，调畅情志，预防足癣感染，适度运动，避免劳累，促进侧肢循环的建立。

二诊 患者右下肢发凉感、麻木减轻，下肢困沉无力症状好转，行走距离较前增加约150米，ABI检查结果显示：右0.49，左侧0.99；PPG检查结果显示：右侧五趾波幅横线有所波动，较上次加大。治疗方案同前。

三诊 患者右下肢酸沉明显减轻，间歇性跛行距离为500米，ABI检查结果显示：右侧0.41，左侧0.92；PPG检查结果显示：双侧五趾波幅横线有所波动，较前增加，右侧尤甚。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

桂枝汤治疗中风偏瘫

□强新民

陈某，女性，65岁，就诊日期为2024年3月30日。患者偏瘫2年，只能用拐棍缓慢走动，焦虑，语言不利。之前，患者应用小续命汤治疗20多剂，但是疗效不佳。目前，患者舌质淡，脉沉涩，右侧肢体屈伸不利，腹胀食欲差。

方药 桂枝15克，白芍30克，炙甘草15克，附子15克，熟地30克，杜仲30克，菟丝子30克，山萸肉30克，枳壳15克，厚朴15克，鸡内金15克，山楂15克，生姜50克，大枣50克。共7剂。

陈某走后无消息，直至7月23日陈某的儿子来治疗感冒时说到母亲的病情。陈某服药7剂后，患侧肢体活动明显好转；又在当地按原方开了7剂，服完后感觉症状好转了，丢掉拐棍也可以走路了。

按语 该方的基础方包括桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、熟地、杜仲、菟丝子、山萸肉、附子，共10味中药。方中枳壳、厚朴、鸡内金、山楂是因为患者有腹胀食积而加进去的。全方由两部分组成：一是桂枝汤，二是补肾药。在桂枝汤中，桂枝，补心阳、温通血脉，可引血达四肢末梢；白芍补充血容量，生姜、大枣、炙甘草调和脾胃使营卫津液生化有源，可增强心脑血液供应，增强上肢活动功能。在补肾药中，熟地，大补肾阴；附子，温肾阳、暖肾水；山萸肉、杜仲、菟丝子，大补肾精。补肾如同给树根浇水，根旺自然枝叶茂盛，故桂枝汤加补肾药治疗偏瘫疗效显著。

（作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心）

验案举隅

中医辨证治疗冠心病

□韩朋朋 袁智宇

初诊 王某，女性，56岁，患发作性心前区及后背疼痛1个月。

现病史 患者1个月前，因劳累引发心前区及后背疼痛，伴有胸闷、气短、心慌，在当地某医院做24小时动态心电图检查，结果显示：窦性心律，偶发房性期前收缩3次，偶发室性期前收缩74次，部分时间段ST-T改变；心脏彩超检查结果显示：二尖瓣、三尖瓣少量返流，主动脉瓣少量返流，左心室收缩功能正常，左心室舒张功能减退，左心室壁运动协调，EF（心脏射血分数）为63%；冠脉造影检查结果显示（2020年8月12日当地医院检查）：LAD（冠状动脉左前降支）近段狭窄40%~50%，D1狭窄60%，RCA（右冠状动脉）50%~60%节段性狭窄。患者现口服酒石酸美托洛尔片、瑞舒伐他汀钙片、尼可地尔、复方丹参滴丸、泮托拉唑、缬沙坦等药物，效果欠佳。

刻诊 患者心前区及后背疼痛，胸闷、气短、心慌，头蒙头晕，左侧肩部麻木，右侧胁部疼痛，倦怠乏力，纳差，打嗝，嗳气，泛酸，睡眠较差，醒后难寐、多梦，大便干稀不调（每天1次~2次），小便正常，舌质紫暗，舌体适中，苔薄白，脉细弦无力。

既往史 患者有高血压病史9年，有慢性胃炎病史。

体格检查 血压：143/94毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），心脏叩诊（-），听诊（-）。

中医诊断 胸痹心痛。

辨证分型 心肝失和、瘀扰心神。

西医诊断 冠心病，高血压病，慢性胃炎。

治则 养心平肝、活血化瘀、宁心安神、和胃制酸

方药 保元养心汤（加减）。太子参15克，黄精20克，茯苓20克，生白术20克，麦冬15克，炒枣仁20克，合欢皮20克，生龙骨15克，生牡蛎15克，丹参20克，檀香6克，砂仁6克，郁金12克，元胡15克，煅瓦楞20克，清半夏12克，麻黄根20克，羌活12克，炙甘草6克。共7剂，水煎服，每天1剂，分2次温服。

2020年9月7日二诊 服上方7剂后，患者心前区及后背疼痛发作次数及程度减轻，胸闷、气短好转，心慌消失，头蒙头晕消失，左侧肩部麻木消失，右侧胁肋部疼痛偶有发作，腰痛好转，纳差、打嗝、嗳气、泛酸稍好转，睡眠较差，醒后难寐，大便稀溏，每天2次以上，多汗，左侧胁肋部胀痛，舌暗淡好转，苔薄白稍腻，脉细弦无力好转。药已中病，初见疗效，不另立方药。为加强疗效，上方去掉煅瓦楞、郁金、清半夏，加乌贼骨20克，广木香10克，刀豆子20克。共7剂。水煎服，每天1剂，分早、晚2次服用。

2020年9月21日三诊 服上方7剂后，患者心前区疼痛未再发，后背疼痛明显减轻，胸闷、气短明显减轻，左侧肩部发麻消失，右侧胁肋部疼痛明显改善，腰痛好转，足心汗出消失，左侧胁肋部胀痛消失，打嗝、嗳气、泛酸好转，睡眠基本恢复正常，大便基本成形，舌暗淡明显好转，苔薄白，脉细弦。药证相符，病机良转，疗效尚可，为巩固疗效，继续服用上方7剂，以巩固疗效。

案例分析

患者是老年女性，《黄帝内经》中记载："年四十，而阴气自半也，起居衰矣。"阴气本已渐亏，又因劳逸失调，损伤心脾，心脾气虚，气虚则帅血无力，血行迟滞。肝为刚脏，喜条达，而恶抑郁，患者平素性情急躁易怒，郁则气滞，久则化热化火，肝阳上亢，干扰清窍，则表现为头蒙头晕，劳伤心脾，木克脾土，胃气失和，可见倦怠乏力、纳差、打嗝等症状；气滞血瘀，心脉内阻，胸气不畅，故胸闷、胸痛、气短，营血亏虚，心神失养，则见不寐、多梦；舌质紫暗，苔薄白，脉细弦无力，皆为心肝失和、瘀扰心神；胃气失和之象，以养心平肝、活血化瘀、宁心安神、和胃制酸为治法。

方中太子参、黄精，益气养阴，气阴得复，心肝得养；合欢皮，解郁宁神；茯苓、白术，益气健脾、祛湿助运；麦冬，养阴润燥、清心除烦；炒枣仁，酸甘敛阴、宁心安神；龙骨、牡蛎，镇心安神；郁金，活血止痛、疏肝解郁，善调气中之血，气顺则血化；延胡索，善调血中之气，与郁金共奏活血化瘀、行气止痛之效；丹参，活血补血、凉血除烦；檀香，行气止痛；砂仁，温味辛而香，理气止痛、和胃醒脾；清半夏，燥湿和胃、理气降逆；麻黄，根敛阴固表；羌活，属风药，祛风除湿、通利止痛；炙甘草，补益心气、和中缓急，调和诸药。

二诊时，患者服上方后，气血渐复，血行渐利，心脉渐通，营卫渐荣，胸气渐伸，故胸痛胸闷、气短乏力明显减轻；血脉渐畅，亢阳得平，阴气得补，阴血得养，故头蒙头晕消失，左侧肩部发麻消失，右侧胁肋部疼痛好转，舌质暗淡好转，苔薄白稍腻，脉细弦无力好转。皆为气血渐复，瘀血渐化，肝脾渐调，心脉渐通之征。药已中病，初见疗效，不另立药方，为提高疗效，上方去掉煅瓦楞、郁金、半夏，加乌贼骨、广木香、刀豆子，以理气醒脾、疏肝和胃。

三诊时，患者服上方7剂后，气血已复，血活瘀化，肝脾调和，气机条达，心脉得通，心神安宁，故症状明显好转，舌质淡红，舌苔薄白，脉细弦，临床基本治愈，继续服用上方，以巩固疗效。同时，笔者嘱咐患者药畅情志，勿劳累，低糖、低盐饮食，戒烟限酒，少食辛辣食物，适度运动，提高抗病能力，防止病情复发。

（韩朋朋为河南省中医住院医师规范化培训学员，袁智宇为带教老师）

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》《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：朱老师

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