

李振华临证案例分享

□李郑生 李鹏辉 李孟麒

案例一
2010年1月29日初诊 胡某,女性,47岁,工人,胃胀2年有余,加重伴呕吐半年。

病史 2年前,患者因长期饮食不节出现胃胀,饭后稍甚,自服莫沙必利、吗丁啉后缓解,未进行系统性治疗,逐渐出现胃痛(饥饿时明显,进食后好转),服上述药物及抑酸剂后无明显改善,遂到当地某医院进行胃镜检查,结果显示:十二指肠球部溃疡,间断给予中药、西药(具体用药情况不详)治疗,症状时轻时重,反复发作。半年来,患者胃胀加重,偶尔呕吐,呕吐物为胃内容物,无发热、腹泻,体重下降,已经影响正常工作。最新胃镜检查结果显示:十二指肠球部溃疡H1期,幽门不完全性梗阻。

治则 健脾疏肝、降逆和胃。
方药 香砂六君子汤加减。炒白术10克,茯苓15克,陈皮10克,姜半夏10克,木香6克,砂仁10克,厚朴10克,炒枳壳10克,醋郁金10克,乌药10克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各12克,炒小茴香10克,柿蒂15克,刘寄奴15克,甘草3克,生姜3片为引。共7剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 忌服辛辣刺激性生活,规律饮食,调畅情志。

2010年2月7日二诊 服上药后,患者胃胀明显减轻,胃痛缓解,舌脉同前。守上方加柴胡

6克,继服15剂,水煎服,每天1剂。

2010年2月24日三诊 患者服上药后,稍有胃胀,呕吐次数明显减少,食欲增加,能进食少量非流食,大便基本恢复正常(1天~2天1次),偶尔暖气,身体较前有力,但受凉后仍感胃痛(得温则减),舌质淡胖,苔薄白,脉弦细、稍滑。患者胃之和降逐渐恢复正常,脾胃虚寒之象较明显。守上方加黄芪15克,桂枝6克,有黄芪建中汤之意,以达温中健脾的目的。共10剂,水煎,每天1剂。

2010年3月6日四诊 患者胃胀、胃痛基本消失,呕吐未再发作,精神明显改善,偶感胃灼热,余无不适。守上方去掉桂枝、刘寄奴,加煅瓦楞15克,继服10剂,每天1剂,以巩固治疗。

经过2个月的治疗,患者精神状态恢复如前,能够正常生活,未再复发。

按语 胃痞是指心下痞塞,胸膈满闷,触之无形,按之不痛,得食则胀,暖气则舒。胃痞多为慢性起病,时轻时重,反复发作,缠绵难愈。患者发病或症状加重,常与饮食、情绪、起居、冷暖等诱因有关。此乃中焦气机阻滞,升降失和而成,如《黄帝内经》中记载:“太阴所至,为积饮否隔。”“脾不能行气于四脏,结而不散则为痞”。李振华认为,胃痞与肝脾胃密切相关,脾主运化,胃主受纳,肝主疏泄,脾宜健、肝宜疏、胃宜降,三者升降相因,疏运相和,气机通畅,无痞塞之病。该患者疲乏无力,面色萎黄,形体消瘦,舌质淡、舌体胖大、苔白腻为脾虚湿盛。因饮食伤脾,日久脾虚失运,胃失和降,土虚木壅,中焦气机阻滞,升降失和而成痞证。因此,立法为健脾疏肝、降逆和胃,以健脾为主,以香砂六君子汤健脾理气;厚朴、炒枳壳、柿蒂,和胃降逆止咳;刘寄奴、醋郁金、乌药、炒小

茴香,疏肝行气止痛;焦三仙,消食和胃,故针对十二指肠球部溃疡伴幽门不完全性梗阻的器质性病变,经上述治疗后得以痊愈。

案例二
1974年1月初诊 刘某,女性,23岁。

病史 1974年除夕,刘某新婚不久,全家人摆开宴席以示庆祝。同桌的亲朋好友喝的都是白酒,刘某推辞说自己不会喝白酒。热情的小姑子说道:“嫂子,咱俩喝红酒。”谁知道粗心的小姑子,误将装有硫酸的红酒瓶当成了真正的红酒,给刘某斟了一杯,也给自己倒了大半杯。两人碰杯对饮,“酒”刚下肚,两人便大呼疼痛,感觉腹内犹如烈火燃烧,随后口吐鲜血。家人见状,立即将姑嫂二人送往商丘某医院抢救。

医生经过检查,告知两位患者,她们是因误服硫酸,引发食管溃破,进而导致大出血。刘某出血量约150毫升,小姑子出血量约100毫升,刘某体温39摄氏度,小姑子发热较轻。经医院多方救治,采用止血、消炎、补液等治疗措施后,两人出血得以止住。但两人吞咽困难,仅能进食流质食物,治疗6天后出院。而后,她们又赴某省级医院寻求治疗,经X线检查,两人被诊断为食管狭窄,必须进行手术。两人询问如何手术,医生说:“将食管狭窄处切掉,再将食管两端吻合,手术部位在胸部,手术时需要将肋骨切断再缝合。”两人闻听,大哭不止。一个是刚结婚的新媳妇,一个是尚未出嫁的姑娘,两人都不愿意手术治疗。为了寻求中医治疗,两人来到李振华所在的医院就诊。

李振华在了解患者的病情后,非常同情两人的遭遇。但是李振华坦然告知患者:“此病我也没有治疗过,我只能想方设法为你们两人治疗试试。”为了不

手术治疗,两人同意尝试中医治疗。

症见 两人均有头晕,吞咽困难,不能吃固体食物,食欲差,口干,体倦无力。刘某症状较重,小姑子症状相对较轻。X线检查结果显示:刘某食管黏膜破损约2.5厘米,小姑子食管黏膜破损约2厘米,收缩功能均较差,两人均舌质红、苔黄少津,脉象弦细。

诊断 两人均为食管烧伤(食管狭窄)。

辨证 热毒内炽、损伤津血。

治则 滋阴清热、活血通络。

方药 自拟养阴益胃汤。北沙参21克,麦冬15克,石斛15克,生白芍21克,葛根15克,丹参24克,牡丹皮10克,生地15克,当归12克,炒枳壳10克,天花粉12克,茯苓15克,甘草3克。

二诊 两人服药3剂后,刘某较前吞咽顺利,可以吃面条(需要喝水冲下),其他症状均减轻;小姑子好得较快,可以吃油条。在原方基础上加炒桃仁10克,两人继服8剂。小姑子已经可以吃馒头,刘某也可以吃少量馒头。

三诊 两人服药1周后,已经可以正常吃饭,吃馒头时不用喝水送下,小姑子已经痊愈,刘某早上口稍干。钡餐透视检查:两人食管黏膜均恢复,收缩功能正常。刘某舌苔薄白,舌质稍红,脉细,按上方加炒牛蒡子10克,知母12克,继服10剂,巩固疗效。

随访7年,两人身体健康。

按语 该病例在中医著作中

未见记载,更没有治疗该疾病的经验能够借鉴,但在中医理论指导下,辨证分析,患者是由外邪(硫酸)入侵而致病。硫酸为强酸性化工品,具有强烈腐蚀性和氧化性,属于中医的热毒,热毒内侵,食管黏膜严重破损后形成瘢痕,气血瘀滞不通,出现吞咽困难,不能摄入固体食物,热灼伤阴可见口干,食管损伤后导致胃功能降低,故见头晕、食欲差、体倦乏力等症,又依据舌质红、苔黄少津,脉象弦细,系热毒内炽、损伤津血而致病。以滋阴清热、活血通络为法,方用自拟养阴益胃汤治疗。方中北沙参、麦冬、石斛、生白芍、葛根,滋阴清热,益气生津;牡丹皮、生地,清热凉血生津,活血化瘀;丹参、当归,活血祛瘀,消除瘢痕;炒枳壳,理气行气,气行则血行;天花粉,清热生津止渴;茯苓,利水渗湿,消除水肿;甘草,调和诸药。两人先后服药20余剂,而获痊愈。

该病既是少见病,也是疑难病。李振华表示,自己在70余年的临床实践中仅见过这两个病例。然而,李振华的治疗思路与治疗方法值得我们学习。李振华常对弟子说:“方有别,医无界。”通过这两个病例,我们不禁思考,是否能为硫酸导致的外伤治疗提供借鉴?对于一些未曾治疗过或未曾见过的疾病,在中医理论的指导下大胆尝试,或许会取得意想不到的效果。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李郑生传承工作室,系河洛李氏脾胃学术流派传承人)



经验之谈

阴阳平衡疗法治疗头痛

□夏俊博

初诊 张某,女性,58岁,有左侧偏头痛史,近日突然头痛加剧,颈项僵硬不适,咯痰涎,胸闷恶心,右手足活动不利。患者神志时明时寐,烦躁少寐,脉弦滑,苔薄、黄腻。

诊断 头痛。
治则 平肝熄风、化痰开窍。
方药 生石决明(先煎)30克,杭菊花9克,茯苓15克,化痰橘红10克,制半夏9克,枳实9克,胆南星6克,墨旱莲15克,炒槐花12克,钩藤(后下)12克。共5剂。水煎,每天1剂,分2次服用。

二诊 患者服药2剂后,烦躁减;服药3剂后,烦躁止,但嗜睡,神志依然时明时寐,稍有身热、咳嗽、咯痰涎,便秘,脉弦且数,苔黄腻。患者肝肾已亏,肝风不易下潜,痰浊郁热因腑气闭塞而不得下泄,故投开窍药,神志未能清醒,此嗜睡与少阴病但欲寐不同。

辨证 化痰理气,清热平肝通腑。
方药 茯苓12克,陈皮12克,制半夏9克,胆南星9克,枳实12克,天竺黄9克,川楝子9克,鲜石菖蒲15克,郁金9克,生石决明(先煎)30克。共4剂。水煎服。

三诊 患者服药后神志渐清,嗜睡减轻,右手足稍能活动,大便转溏薄,神倦乏力,咯痰涎,脉细无力而数,苔白腻。患者风阳势减,痰浊渐化,而正气亏虚,邪渐祛而正又亏,故拟化痰、平肝、镇潜。

方药 党参15克,炒白术9克,生石决明(先煎)30克,珍珠母(先煎)30克,茯苓15克,胆南星9克,醋郁金9克,石菖蒲18克,制半夏9克,槐花15克,西洋参9克。共7剂。水煎服。

四诊 患者治疗半个多月后,神志渐清,头痛轻微,便软,面色萎黄少语,苔薄腻,脉细。患者风阳痰浊日益平潜泄化,再守原方佐以益阴之品。

方药 党参15克,熟地15克,肉苁蓉12克,石斛(先煎)12克,制远志6克,茯苓15克,陈皮6克,制半夏9克,麦冬9克,丹参15克,制南星6克,石菖蒲9克,甘草6克。共7剂。水煎服。

五诊 患者神志清,头痛消失,言语清晰,右上肢及右下肢活动能力有所恢复,饮食增加,面色萎黄,脉弦细,舌质红、苔薄。患者病情已经稳定,拟补肝肾益气血,以善后。

方药 熟地15克,山萸肉12克,肉苁蓉12克,石斛(先煎)15克,制远志6克,石菖蒲9克,麦冬9克,地龙6克,党参15克,黄芪15克,当归9克,茯苓15克,甘草6克。共7剂。水煎服。

患者服药后头痛痊愈,未再发作。

按语 该患者的特点是风阳内盛,挟痰浊上蒙清窍,而引发头痛、神志不清,故以天麻钩藤汤、温胆汤、导痰汤等,平肝熄风、化痰开窍。在三诊时,又见患者神倦乏力、脉细无力等,乃气虚之故也,故加党参、白术以益气,以补肝肾,益气血而收功。

(作者为夏氏中医阴阳平衡疗法第六代代表性传承人)

验案举隅

中医辨治急危重症验案

□乔振纲

喘促、气急(呼吸衰竭)验案

2002年4月10日初诊 乔某,男性,68岁。患者23年前因外伤致渗出性胸膜炎,用西药治疗未愈,病情时轻时重,经常咳嗽。2001年10月,患者以咳嗽加重为主诉入住当地某医院进行治疗。胸部X线检查结果显示:两下肺炎症,双侧胸膜明显增厚,两侧陈旧性胸膜炎。用氨茶碱及多种抗生素治疗数月后,患者咳嗽暂缓。4月7日,患者病情突然发生变化,咳嗽频作,胸闷气急,呼吸困难,头身不时震颤,经医生会诊后,被诊断为肺部感染合并呼吸衰竭。4月10日上午9时,患者处于昏迷状态,医生下达病危通知。

刻诊 患者呈半仰卧位,精神萎靡,面色晦暗,气急喘促,口唇发紫,舌强言蹇,头项震颤不已,两手抽动不止,连续两昼夜不能睡眠,舌质暗红,苔微黄腻,脉弦滑略数,体温36.8摄氏度,血红蛋白182克/升,红细胞计数 4.89×10^{12} /升,白细胞 8.4×10^9 /升,中性粒细胞0.81,淋巴细胞0.19。

辨证 痰湿内蕴,肺失宣降,气

机逆乱,引动肝风热扰。

治宜 宣肺化痰、平肝熄风、清心安神。

方药 涤痰汤合羚羊钩藤汤化裁:法半夏、桔梗各9克,橘红、石菖蒲、川贝母各10克,羚羊角粉1克(冲服),生龟板、白芍、茯苓、钩藤、夜交藤各30克,天麻、麦冬、生龙骨各15克。共3剂。水煎,频服。

4月11日二诊 患者当天服药2次,每次约300毫升;20时,喘促减轻,抽搐渐止,22时,入睡;第二天早晨,患者神清气爽,咳嗽明显减轻,抽搐完全停止。效不更方,笔者嘱咐患者继续服药治疗。

4月13日三诊 患者进病室见患者端坐在床边,谈话言语清晰,自诉胸闷大减,视物清晰,惟咳嗽时作,咯痰不爽。查看患者舌质暗红,苔微黄腻,脉弦细、略带滑象。肝风既平,治疗以益气养阴、清肺化痰为主。

方药 生脉饮合二陈汤(加减)。西洋参5克,麦冬13克,五味子、桔梗、陈皮、法半夏、杏仁各9

克,生山药、炙百合、川贝母各15克,知母10克,金银花、茯苓、鱼腥草各30克。患者服药3剂后,症状消失。

按语 肺主气之宣降,肝主气之升发,二者相互为用,共同维持气机的升降出入。患者痰湿内蕴,肺失宣降,气壅于胸,故咳嗽、气急、不得平卧;因肺气壅遏而影响肝之疏泄,气机逆乱,引动肝风窜扰经络,故头身震颤,两手抽动;肝风扰及心主,加之痰蒙心窍,故彻夜不眠,舌强言蹇;肝风上扰于目,故两目昏糊。

该病明显为痰郁肺壅、肝风内动所致,故以化痰宣肺、平肝熄风为治疗方法。方中半夏、橘红、茯苓、川贝母、桔梗、麦冬,清宣肺气、化痰平喘;石菖蒲,化湿开窍;鱼腥草,专清肺热;羚羊角与天麻相配伍,镇肝平肝;白芍,敛阴柔肝;龟板、龙骨,育阴潜阳,共奏潜镇安神、熄风止痉之功效。诸药合用,使痰湿得化,肺气得宣,则咳嗽自平;气不壅遏,肝之升发疏泄复常,则气顺风熄,抽搐立止;心不受扰,神明自安。

后,症状消失,随访至2012年无恙。

按语 心绞痛属中医胸痹范畴。所谓痹者,闭而不通也。胸痹的发病原因:操劳过度,心气受损,心血不能畅行;或过食肥甘厚味,内酿痰湿,痰湿致瘀,心血痹而不行;或因寒邪内袭,胸阳不展,心气不振,影响心血输布。如此多种因素,造成血脉不能通畅,心血运行受阻,不通则痛。因此,治宜益心气、温胸阳、化痰湿、活瘀血、通血脉为基本原则。在此原则指导下,缜密组方,守法守方,坚持用药,定获佳效。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河南省首批优质中医学术流派乔氏中医学术流派第五代代表性传承人)

四诊合参

近年来,笔者用济生肾气丸加活血化瘀治疗老年性癃闭患者159例,疗效显著。患者年龄在50岁~72岁,经B超检查及肛门指诊检查,证实前列腺Ⅰ度肿大75例,Ⅱ度肿大45例,Ⅲ度肿大29例。结果102例痊愈,其中包括前列腺Ⅰ度肿大75例,Ⅱ度肿大20例,Ⅲ度肿大7例;50例好转;7例无效。无效病例全部属于前列腺Ⅲ度肿大患者。

基本方由下列药物组成:生地、山药、泽泻各15克,山茱萸、桂枝、附子、牡丹皮、牛膝各12克,茯苓20克,车前子、生蒲黄各30克。肾阳虚弱者,加丹参30克,桃仁12克;中气不足者,加黄芪30克,升麻、当归、赤芍各12克;瘀血内阻者,去掉附子、桂枝,加丹参30克,赤芍、桃仁各12克。

刘某,男性,72岁。患者在1985年10月5日出现小便淋漓不尽,下肢水肿,使用抗生素及利尿药物治疗无效,病情逐渐加重,遂到笔者所在医院就诊。

刻诊 患者癃闭、点滴不下已2天,少腹隆起,触之拒按,下肢及脚面水肿,按之凹陷,四肢不温,脉沉细无力,舌苔薄白、质淡,前列腺Ⅲ度肿大。

诊断 癃闭。

辨证 肾元虚弱,阳不化气行水所致。

治则 先行导尿术,而后给予患者济生肾气丸(加味)治疗。

方药 生地、山药、泽泻各15克,附子、桂枝、牡丹皮、牛膝、桃仁各12克,山茱萸10克,车前子(另包)、生蒲黄、丹参各30克,茯苓20克。

患者服用3剂后,拔去导尿管,小便能够排出,但淋漓不尽;继服上方10剂后,小便通畅;再服15剂后,前列腺肿大基本消失。

对患者随访1年,未再复发。

按语 老年性癃闭多因前列腺肿大引起,往往表现为本虚标实,故笔者采用济生肾气丸化气行水,加活血祛瘀之品,每收良效。唯前列腺肿大Ⅰ度与Ⅱ度患者可以治愈,Ⅲ度则较为困难,不过缓解症状还是可以的。如瘀血胶固、难以活动者,那么只能考虑手术治疗了。(作者供职于河南省鄢陵县中医院)

中医特色疗法

小儿捏脊疗法

捏脊疗法是用双手拇指的指腹和食指中节靠拇指的侧面在患者背部脊柱旁皮肤表面循序捏拿捻动,具有防病治病等作用。人体背部的正中为督脉,督脉的两侧均为足太阳膀胱经循行路线。督脉和膀胱经是人体抵御外邪的第一道防线。捏脊疗法可以疏通经络,达到调整脏腑的目的。

准备工作

全面评估:对患者的主要临床表现、既往史、背部皮肤情况、皮下脂肪厚度、对疼痛的耐受程度、心理状况等进行评估。

护士准备:护士仪表大方,衣帽整齐,洗手,戴口罩。

用物准备:爽身粉或凡士林、清洁纱布。

环境准备:病室安静整洁,宽敞明亮,关闭门窗,必要时用屏风遮挡。

体位及皮肤准备:协助患儿取俯卧位或半俯卧位,保持背部平坦松弛,暴露背部,注意保暖,皮肤上涂一层爽身粉或凡士林。

操作者两手沿患儿脊柱两旁,由下而上连续地夹提皮肤,边捏边向前推进,自尾骶部开始,一直捏到项枕部为止,即沿着督脉的循行路线,从长强穴直至大椎穴。

注意事项

时段:捏脊在早晨起床后或晚上临睡前进行,疗效较好。捏脊前要露出整个背部,力求背部平整、肌肉放松。

力度:在捏脊的过程中,可捏住肌肉向上提,再稍稍放松,使肌肉自指间滑脱,这种做法称为“提法”。每捏3次提1次的,称为“捏三提一法”;每捏5次提1次的,称为“捏五提一法”,也可单捏不提。提起皮肤的高度应根据小儿的承受能力来决定,其中单提不提刺激较小,“捏三提一法”刺激较大。

患儿进食后不宜立即进行该疗法操作。

操作时室内温度要适中,手法宜轻柔。

操作手法

三指法:捏脊时,两手的拇指

济生肾气丸治疗老年性癃闭

□李德俭

指腹与食指、中指、无名指,3指的指腹对应用力,捏住患儿脊柱两侧肌肉,拇指在后,另3指在前,3指向后捻动,拇指向前推动。每捏1次,向上推移动一些。可从尾骶骨处开始,和缓地向上推移,至项后枕部为止。

二指法:手握空拳,拇指指腹与屈曲的食指侧部相对,夹持肌肤,拇指在前,食指在后,拇指向后捻动,食指向前推动,每捏1次,向上推移一些。从尾骶骨处开始,逐渐向项后枕部推移。

在捏脊的过程中,用力拎起皮肤,称为“提法”,一般为“捏3提1”,1次做8分钟~10分钟。体质较差的孩子每次捏脊时间不宜太长,以3分钟~5分钟为宜。

为患儿治疗完毕后整理用物,各项垃圾分类处理,并记录。

禁忌证

1.背部皮肤有烧伤、烫伤、开放性创伤的患者,以及血液病患者,手法会引起局部出血或使感染加重。

2.有皮肤病及皮肤感染,如湿疹、牛皮癣、脓肿等。

3.有椎体肿瘤、骨折、严重骨质疏松的患者。该疗法可使骨折转移,骨质破坏。

4.急腹症需手术者及孕期妇女不宜捏脊治疗,否则可加重病情、引起流产。

5.极度疲劳、饥饿或饱餐后半小时,严重心脏病,急性传染病,禁用或慎用捏脊疗法。

6.精神不正常,不能与医生配合者,不宜进行捏脊治疗。

适应证

胃肠道疾病:脾胃虚弱的小儿疳积、消化不良、厌食、腹泻、呕吐、便秘等疾病。

肺系疾病:卫外功能薄弱的小儿反复感冒、咳嗽。

夜啼、睡眠不安:胃不和则卧不安,可用捏脊疗法调理脾胃。

遗尿、多汗:调节自主神经功能。

(文章由河南中医药大学第一附属医院中医特色技术护理门诊提供)

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》《针推论衡》《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