

中医辨治失音验案

□宋雪莉

2025年8月25日初诊：刘某，女性，44岁，失音2个月有余。2个月前，患者无明显诱因突发暗哑，近期完全不能发出声音，遂向全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师李郑生求助。患者乏力，胸闷，气短明显，咽部异物感，口腔灼热，舌苔麻木，饮食尚可，入睡困难，多梦，大便稍干结(每天1次)，小便正常，舌体胖大，舌边尖红，苔白稍腻，脉弦细，乳腺结节(3类)。喉镜检查结果显示：嗓音功能异常，严重发声障碍，小气道功能降低。

中医诊断：失音(脾虚肝郁、肺气失宣证)。

西医诊断：急性声带炎。

中医治则：健脾疏肝化痰、宣肺利咽开音。

方药：生白术12克，茯苓15克，陈皮10克，清半夏7克，木香6克，砂仁8克，厚朴10克，苏叶10克，桔梗10克，炒杏仁10克，

木蝴蝶8克，炒枳壳10克，浙贝母10克，射干10克，瓜蒌15克，盐知母12克，乌梅10克，蜜百合15克，甘草3克。共7剂。水煎，每天10时和16时各温服1次。

2025年9月1日二诊：患者在安静环境下可以发出细微声音，讲话后气短好转，咽部异物感白天缓解，口腔灼热，睡眠有所改善。

方药：去掉射干、蜜百合，加毛冬青10克，麦冬15克，太子参10克，白术剂量改为15克。共7剂。煎服方法同前。

2025年9月8日三诊：患者服药后胸闷气短好转，口腔溃瘍、左侧肋部胀痛、睡眠有所改善。

方药：去掉毛冬青、盐知母，加射干10克，蜜百合15克，瓜蒌子15克。共7剂。煎服方法同前。

2025年9月17日四诊：患者讲话时能听到说话的声音，胸闷

气短好转，口腔灼热好转。最近2天患者不慎感冒，鼻塞、流鼻涕，胃胀，泛酸，饮食尚可，睡眠改善，大便稍干。

方药：去掉毛冬青、甘草、太子参，加白芷10克，辛夷10克，刘寄奴12克。共7剂。煎服方法同前。

2025年9月26日五诊：患者讲话声音恢复正常，时有胸闷气短，舌麻好转，口腔灼热减轻，鼻塞、流涕消失，胃胀减轻。

方药：去掉瓜蒌子、蜜百合、乌梅，加瓜蒌15克，莱菔根15克，炒山楂12克。共10剂。煎服方法同前。

医嘱：汤药喝完口服金嗓散结丸，以巩固调理。

按语：患者出现咽哑，进而出现发声困难，甚至完全不能发出声音，中医诊断为失音。患者脾虚日久，引起土壅木郁，脾虚生痰，肝郁气滞，痰气交阻，结于咽喉，病位在咽部，加之肺气不足，

引起金破不鸣，导致失音。患者平素胸闷、气短、乏力，结合舌苔、脉象情况，舌体胖大，舌边尖红，苔白稍腻，脉弦细，辨证为脾虚肝郁、肺气失宣证。方中香砂六君子汤化痰，健脾益气，培土生金，有助于肺气恢复；苏叶、桔梗、杏仁、浙贝母，清肃肺气；木蝴蝶、清肺利咽、疏肝和胃以开音；射干、消痰利咽、散结开音。全方合用，共奏健脾疏肝化痰、宣肺利咽开音之功。患者复诊时加麦冬滋养肺阴，太子参益气养阴，补肺气又避免上火。四季脾旺不受邪。脾胃是后天之本，气血生化之源，健脾胃尤为重要。脾胃调理需要放在首位，就像将军打仗，兵马未动，粮草先行，无论治疗什么疾病，脾胃吸收好，才能提高药效。五行中脾属土，肺属金，脾虚则土不生金，容易出现咽部异常等一系列问题，比如咽部异物感、干咳、咽痛、暗哑、失音等。只有调理好脾胃，才能治病求本，解决了失音的根本问题，缩短病程，预防疾病复发。

(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，系洛李氏脾胃学术流派传承人)



四诊合参

心悸是病人自觉心跳、跳动不适的一种感觉。心悸一般多发生于中老年人，多见于心律失常，或心肌供血不足时出现，检查时多有阳性结果。青少年心悸，一般多见于先天性心脏病或感冒后引起的心肌炎，进而出现房性或室性早搏，以及房室传导阻滞，一般以后者为多见，临床检查可出现阳性结果。那么，临床上有没有体检结果均阴性，一天发生心悸七八次的情况呢？下面，笔者分享一例典型病例。

王某，男性，14岁，学生。上早操时，患者突感心悸，停止活动后症状不能缓解，在当地医院进行检查，心脏彩超检查、心电图检查、血常规检查结果均为阴性，服用药物治疗后好转。4天后心悸复发，患者前往上级医院就诊，门诊以心肌炎收住入院，各项检查结果仍为阴性，给予营养心肌药物治疗，住院期间心悸发作3次，一周后出院。患者在校期间心悸不定期发作，每周3次~6次，近期发作次数增多，经多次治疗效果欠佳，遂向笔者寻求中医治疗。

患者身体偏瘦，面色苍白，大便每天3次，食后则泻，喜吃甜食，舌淡胖，苔白，脉沉缓。

病案分析：心悸病位在心，结合患者体型偏瘦，舌淡胖，苔白，脉沉缓，辨证为心阳虚；面色苍白、大便次数增多、食后即泻、喜食甜食等临床表现，提示脾虚兼阳虚，综合辨证为心脾阳虚型心悸。

治则：温补心脾、通阳散结。

方药：党参20克，茯苓12克，炒白术20克，干姜10克，桂枝10克，白芍10克，丹参15克，薤白12克，瓜蒌10克，炙甘草10克，通草6克，大枣5枚。共5剂。水煎，每天1剂，分两次温服。

方解：党参、茯苓、炒白术、干姜、炙甘草为理中汤加茯苓，具有温胃散寒、补气健脾等作用；桂枝、炙甘草为桂枝甘草汤，具有温补心阳、调和营卫的作用；当归、桂枝、白芍、通草、大枣为当归四逆汤(少阴辛)，具有温经散寒、养血通脉的作用；瓜蒌、薤白为瓜蒌薤白汤，具有通阳散结、行气除痰的作用；丹参一味，活血祛瘀，清心除烦，养心阴，调方中温热药性。

患者服用药物第2天出现心悸1次，1周内未再出现心悸症状。效不更方，继服10剂，患者心悸未复发。

半年后，患者暑假期间爬山游玩，大量出汗后饮用大量矿泉水，再次出现心悸症状。血常规检查、心电图检查及动态心电图检测，结果均无异常，患者仍面色苍白、神疲乏力，每天大便4次，分别于晨起及餐后发作，舌体胖大，苔白，脉沉。

病案分析：患者素体心脾阳虚，夏季爬山大量出汗耗伤气津，导致阳气耗损；饮用大量矿泉水后，脾阳需运化寒凉之水饮，进一步损伤脾阳，引发腹泻；心阳依赖后天脾胃运化之水谷精微温煦，脾阳亏虚则心阳亦虚，故心悸复发。

诊断：心悸(心脾阳虚型)。

治则：温补心脾、通阳散结、宽胸定悸。

方药：人参10克，茯苓12克，炒白术20克，黑顺片12克(先煎)，干姜10克，当归10克，陈皮12克，龙骨20克(先煎)，牡蛎20克(先煎)，丹参15克，全瓜蒌10克，薤白12克，黄芪30克，炙甘草10克。

方解：人参、炒白术、干姜、黑附子、炙甘草为附子理中汤，温阳祛寒，补气健脾；附子、干姜、炙甘草为四逆汤，温阳祛寒，回阳救逆；黄芪、当归为当归补血汤，补气生血；薤白、瓜蒌为瓜蒌薤白汤，通阳散结、行气除痰；人参、附子、龙骨、牡蛎、甘草为参附龙骨牡蛎汤，温阳固脱、益气安神。共5剂。水煎服，每天1剂，分2次温服。

患者服用5剂后，心悸症状消失，大便每天2次。效不更方，继服10剂，大便每天1次，心悸未复发。

(作者供职于灵宝市西闫乡卫生院)

青少年心悸治疗体会

□吴站峰

中医外治

肩周炎的推拿疗法

□许蕊

肩周炎又称肩关节周围炎、五十肩、冻结肩等，多发于45岁以上的非重体力劳动者，患者多为办公室职员、教师、汽车驾驶员、家庭妇女等。

肩周炎虽然不会危及生命，但是对人体的健康危害较大，会给患者的生活带来很大不便。内服中草药、针灸、理疗、封闭等疗法对肩周炎虽然有一定的治疗效果，但是对肩关节粘连、活动有障碍者疗效并不理想。

推拿疗法能起到舒筋活络、祛瘀止痛的作用，对解除肌肉痉挛，以及改善肩关节的高举、外旋、后伸等活动有明显效果，还具有不需要医疗设备、不受条件限制等优点，深受患者喜爱。

局部放松法是医务人员用“一指禅”推法推患者的风池穴、风府穴、颈之轻推喙突及肩关节周围肌肉，使之放松，手法之轻重程度可以根据患者的体质强弱、胖瘦程度酌情判断(操作时间为8分钟~10分钟)。

对于肩关节已产生粘连的患者，可采用抬肩弹拨法。医务人员一手插入患者腋下，绕上至肩峰，两手手掌重叠伸于患者肩峰处，逐步使患者肩关节上抬(三五次)，切忌使用蛮力、猛力，然后用两手拇指、食指提拿弹拨于患者喙肱韧带、腋二头肌腱长头处，使其与周围组织分离(急性发作期不宜使用此法)。

曲肘伸臂摇肩法：患者曲肘，医务人员一只手按在患者肩峰处，另一只手握住患者肘部，使患者肩关节左右摇动；患臂伸直，做大幅度旋转。

肩臂抖动法：医务人员两手握住患肢腕关节，使患者手臂有节律地上下抖动，然后再用两手掌大鱼际紧贴肩峰前后侧，顺手臂向下用深透柔和的揉法揉至患者腕关节处，最后再用拇指按揉患者喙突，以及曲池穴、合谷穴等穴位。

对急性发作期患者，医务人员可配合热敷法，止痛效果显著。热敷法的具体步骤为：将药物包在纱布内煮好，充分暴露肩关节，先将传导油(麻油、香油均可)涂于患处，用手掌小鱼际将局部擦热，然后用毛巾浸入药液，拧至八成干，敷于患者肩部(用两块毛巾轮换敷5次)，直至皮肤发烫并呈深红色为止，最后涂上冬青油即可。热敷药物(1剂药可用1周)组成：当归尾10克，川芎10克，芍药10克，红花10克，桑枝20克，伸筋草20克，桂枝10克，草乌10克，川乌10克，乳香10克，没药10克，防风10克。

医务人员除为肩周炎患者做推拿治疗外，还要嘱咐其回家做功能锻炼，包括患手爬壁法、患手摸头法、体后曲肘上升法等。

推拿治疗对于肩周炎患者来说，是一种比较理想的治疗方法。如遇风寒之邪入侵肩部较为严重，疼痛剧烈的患者，配合热敷法，效果更为显著。医务人员在推拿时一定要做到“轻而不浮，重而不滞”，既要柔和均匀，又要深透有力，还可以根据患者的病情、体质和患病部位等实际情况，灵活运用多种手法。

《医宗金鉴》中记载：“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。”当然，要做到得心应手、运用自如，医务人员必须经过较长时间的练习和临床实践。

注意事项：针灸治疗时，先以针从条口穴透承山穴，再依次针刺合谷穴、曲池穴，最后针刺肩髃穴。

(作者供职于河南省中医院)

经验之谈

肝性血卟啉病治验

□谢晓莉

血卟啉病在临床上分为红细胞生成性血卟啉病和肝性血卟啉病。其中，肝性血卟啉病是由于肝内卟啉代谢紊乱，肝内产生了过量及不正常卟啉(主要为卟啉前体)所致。该病常有肝功能损害，以腹痛、皮损、神经障碍三大症状为主，根据不同的临床表现，可分为急性间歇型、迟发性皮肤型、混合型、遗传性卟啉型，其中以急性间歇型肝性血卟啉病较为常见。原因不明的阵发性腹痛，腹痛剧烈而压痛轻，伴有黄疸、便秘、尿色黄赤，尤其是青年女性患者，应怀疑此病。

基于上述辨证思路，结合多年临证经验及该病特性，笔者确立了“利湿退黄、活血化瘀为主，佐以健脾理气之品”的治疗原则，采用中药内服联合中药灌肠的特色疗法。中药内服以茵陈汤为主方化裁，具体药物组成：茵陈30克，虎杖25克，茯苓25克，猪苓15克，车前子30克(包煎)，大腹皮20克，石菖蒲15克，郁金15克，桂枝10克，生白术15克，绞股蓝15克，制附子6克，生薏苡仁30克，白茅根30克，红景天15克，鸡内金15克，炒莱菔子18克，焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各15克，采用机器煎制。每次服药150毫升，每天2次；同时配合中药退黄灌肠液保留灌肠，联合西医护肝、止血等对症支持治疗。经上述治疗方案治疗后，患者病情逐渐稳定。2018年12月8日复查，病情明显好转，出院后继续给予健脾化湿、软坚散结中药维持治疗。2019年4月15日随访，患者腹水已经完全消退，各项指标趋于平稳。

在该病例治疗中，中药保留灌肠的应用起到了关键作用，实现了内外结合、双管齐下的治疗效果。中药灌肠可以直接通下浊瘀，排除毒素，减少胆红素的肠肝循环吸收，其药物组成为大黄、栀子、茵陈、赤芍等。具体用法：水煎取药液200毫升，保留灌肠，每天一两次。该疗法的优势在于：一方面通过内引流作用促使毒素由肠道排出体外；另一方面药物经肠黏膜直接吸收，避免了胃酸及消化酶的破坏，可以直接达肝发挥治疗作用；同时灌肠中药

的高渗状态能发挥“透析样作用”，有助于减少腹水，临床疗效显著。

病例讨论：肝性血卟啉病临床发病率较低，常表现为蛋白尿、肝功能受损(白蛋白降低、转氨酶升高及黄疸)，极易被误诊为肝病、肝硬化。因此，临床要重视明确诊断，特别是鉴别诊断。根据其临床表现，该病可以归属于中医“黄疸、肝著、积聚、腹痛”等范畴。

笔者通过对该病的临床观察，认为其病因为湿阻为主，血瘀为辅，病机特点为邪实为主、兼有正虚。因此，治疗上主张清热利湿、活血化瘀。方药配伍遵循“君、臣、佐、使”规律及组方原则，以“急则治其标”为核心治则。本方中，茵陈为君药，其味辛苦，性微寒，归肝、胆、脾胃经，善清热、利湿、退黄；虎杖为臣药，辅助茵陈清热利湿、利湿退黄；茯苓、猪苓、车前子、泽泻、石菖蒲、白茅根、白芍、生薏苡仁、生白术、石菖蒲、醒脾、健脾、祛湿(郁金、焦三仙、红景天、活络、郁金、绞股蓝、红景天、活血化瘀、利湿通络，以上共为佐药；桂枝、附子为使药，温阳健脾以助运化，脾健则水湿自化、血行通畅，另配伍鸡内金、炒莱菔子、焦三仙助运健脾。纵观全方，虽然以祛邪为要，但是始终兼顾运中焦脾胃之法，补脾阳、行脾胃，使脾得阳气之助而运化有权，气机条达则湿祛血行。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

小陷胸汤治疗失眠

□李佳伟

患者为男性，37岁，失眠半年多，加重1个月。患者平时嗜食辛辣食物，且长期饮酒，进而导致失眠。患者发病后曾经到当地医院进行检查，被诊断为非器质性失眠。医生让其服用西药，朱砂安神丸等，但是效果不明显。随后，患者找当地中医服用归脾汤加减治疗半个月，效果仍然不明显，故求助于笔者。患者彻夜不寐，胃脘部灼痛，恶心呕吐，胸膈不适，咯吐黄痰，头昏头重，口苦心烦，食少纳呆，大便秘结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

按语：患者因过量食用辛辣食物、长期饮酒，导致脾胃损伤，运化失常，聚湿生痰，宿食内停，湿热互结，最终引起失眠。笔者应用小陷胸汤化裁，清热化痰，宽胸散结。方中黄连、全瓜蒌、清半夏、宽胸、开结、化痰；薏苡仁、黄芪、党参、茯苓、白术、白芍，健脾养肝；酸枣仁、夜交藤、远志、百合、养心安神；大黄、泻火通便；甘草、调和诸药。诸药合用，健脾养胃，清热化痰，养心安神。全方配伍得当，故收效满意。

(作者供职于陕西省渭南市精神卫生中心)

益气养血润肠汤治疗老年性便秘

□卫喜照

老年性便秘是老年人常见疾病之一，给患者带来很多痛苦。应用益气养血润肠汤治疗老年性便秘，疗效显著，副作用少。

症状：正常人每天排便一两次，若超过48小时未排便即视为便秘，会出现大便干燥，排便困难。长期便秘，大肠内废物、腐败物不能被及时排出，可产生两肋隐痛、口苦恶心、食欲减退、浑身酸痛、疲乏无力及头痛头昏等症。排便极其困难者可有肛痛、肛裂，甚至诱发痔瘡、轻度贫血、营养不良等。老年患者多为无力性便秘，即气虚血亏、津少

肠燥形成便秘，一般病程较长。这类患者多体质较弱，或兼见肝肾阴虚、肝阳偏亢或心脾两虚等证，大便干结，三五天一次，严重者如羊粪便。笔者应用益气养血润肠汤治疗该病，取得了良好的效果。

处方：黄芪30克，党参15克，生白术60克，当归10克，生地10克，生首乌15克，玄参6克，炒枳壳10克，火麻仁15克，生大黄6克。寒凝气滞者，加桂枝、木香以温中行气；胃气不适者，加法半夏、砂仁以和胃醒脾；纳差者，加鸡内金、炒谷芽。水煎服。每天1剂，一般三五剂即可通便。

益气养血润肠汤的最大优点是扶正祛邪，通便不伤正气，副作用少。方中黄芪、党参、白术，益气健脾；生地、玄参，清热凉血、滋阴生津，可治疗津少便秘；何首乌、当归、丹参，补血活血；润肠通便；炒枳壳，行气消积；郁李仁、火麻仁、生大黄，润肠通便。诸药合用，共奏益气养血、润肠通便之功。临床应用该方，治疗效果优于润肠丸、麻子仁丸等。

益气养血润肠汤重用生白术及生首乌，好处多多。白术，健脾益气、燥湿利水，被前人誉

为“补气健脾第一要药”。临床应用时，白术因炮制方法不同而有止泻或泻下之功：炒白术，健脾止泻；生白术，健脾通便。现代研究发现，白术水煎液有促进胃排空及小肠推进功能等药理作用。研究结果显示，生首乌的主要成分为大黄素、大黄酚类等，有促进肠胃运动和轻度泻下的药理作用，以及抗氧化、提高免疫力等作用。炒白术、生首乌配伍郁李仁、火麻仁和生大黄，强化润肠通便之力。

治疗期间，患者忌食辛辣刺激性食物，忌烟酒，以免加重病

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医道生报”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《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