

中医辨治疾病三则

□赵法新

案例一

初诊:海某,女性,60岁,胃痛、腹胀5年,加重3个月。
现症:恶心,厌食,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,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。
治则:益气养阴、滋胃生津。
方药: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:患者恶心止,厌食、胃痛减轻,食欲好转,口干、嗳气、烦热、盗汗均减轻,脉沉细,舌质红,稍有薄白苔,舌脉瘀阻。药证相符,症状好转。按上方继服10剂。加用胃康胶囊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、嗳气均止,食欲增进,食量增加,盗汗、心烦、不

寐大有好转,脉沉细,舌质暗红、苔薄白,舌脉瘀阻。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。
方药:生黄芪30克,生白术20克,生山药30克,北沙参30克,赤芍、白芍各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:患者能吃能睡,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,久病多瘀耗气,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,以补气阴而诸症除。终以益气健脾、养阴补血、活血化瘀治其本。

案例二

初诊:张某,男性,43岁,腹泻8年,系饮食不节、过食肥甘厚味、劳累过度所致。患者经多方治疗,但是病情时轻时重。患者素有食欲亢进,吃饭快、多,饥饿难忍;现在仍口干口黏,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。胃肠镜检查结果显示:溃疡性结肠炎(全结肠充血、水肿、多处溃疡)。
论析:患者有结肠炎病史,

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)。
治则:健脾化湿、补气活

血。
方药一:六和正气丸化裁。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,川厚朴15克,甘草10克等。共10剂。水煎服。
方药二:六和正气丸3袋。每次服用6克,每天2次,饭前用白开水送服。
方药三:结肠舒液缩丸2袋。每次服用6克,每天2次,饭前用白开水送服。
方解:脾为湿土,喜燥恶

湿。脾虚湿阻,更碍脾运,当芳化健脾。藿梗,辛而微温,其气芳香,辛能散表邪,芳香化里湿,善治脾虚湿浊阻中之证;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,为君药。苍术、白术,化湿健脾,合君药芳化健脾力倍,为臣药。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,共为佐药。甘草,调和诸药,为使药。全方重在健脾化祛邪以扶正。

二诊:患者先服汤剂及六和正气丸后,肠鸣、腹痛减轻,大便次数减少,再服结肠舒丸至今,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,湿浊阻中,更碍脾运,造成恶性循环。邪不去,正难复,治当先芳化湿祛其邪,健脾固本扶其正;继以补气健脾、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,女性,82岁,便秘10年有余,加重半个月,连续数天无排便,出现低热、呕吐、腹痛,入住当地某医院治疗,经抗茵灌肠排出干结的粪块(4天4次),稍缓解,自行出院。两天后,患者病情加重,慕名向笔者求助。
症状:患者发热38摄氏度,左下腹痛,拒按(起卧尤甚),干呕不食,连续数天无大便,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:患者发热,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,连续数天无大便,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)。
治则:急下存阴、通腑泄热。
方药:大承气汤化裁。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;余药用凉水浸泡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,分早、晚服用。

二诊:服药1剂后,患者排便干如羊屎;服药2剂后,仍排出干结的粪块10多枚;服药3剂后,排便头干后溏,黑黏恶臭甚多,腹胀大减,食欲增进,体温37.5摄氏度,继以清热养阴、益气健脾、化瘀润肠。
方药:辽沙参30克,麦冬20克,白芍30克,何首乌30克,生白术30克,枳壳15克,桃仁15克,马齿苋30克,败酱草20克,白头翁20克,生地、熟地各15克,甘草10克。共5剂,水煎服。
另外,搭配通腑宁浓缩丸120克×2袋,每次30丸,每天1次,晚饭前服用,多饮水。
三诊:患者大便正常,呈黄色软条状,每天1次,腹胀、腹痛消失,饮食有味,食量、体质恢

复,能操劳家务,脉沉缓,舌质淡红、少苔,舌体胖大,舌脉瘀阻。患者基本康复,仍需要以通腑宁巩固之。随访半年有余,患者饮食正常,大小便正常,尚能操持家务。随着大便好转,药丸递减至每次5丸,患者也能每天顺畅排便,偶尔有隔天1次或大便较干时,药量增加至8丸。
按语:患者年高体弱,气阴双虚,燥热内结之便秘,极易导

致肠梗阻。急则治其标,以大承气汤之意,急下存阴,一剂知,二剂通,三剂愈,足见燥结之甚,病情之危。当机立断,正确处置,以期转危为安。缓则治其本,清热养阴、益气健脾,预防疾病复发。终以验方制剂善其后,前后连贯,有序论治,步步为营,至为稳妥。
(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



经验之谈

案例一

初诊:张某,女性,21岁,严重痛经数年,经行吐泻数月,伴嘴唇红肿,口周反复红疹,末次月经时间为2025年3月6日,舌红,脉弦数。
辨证:患者嘴唇红肿,口周反复红疹,属于热证无疑,故以小量三黄泻心汤应对;痛经严重,不通则痛,不荣则痛,用四物汤、养血活血;经行吐泻,吐是胃热胃气上逆,泻是脾虚之候,经行之时发作,是肝的疏泄功能异常,故用小柴胡汤,疏肝和胃健脾。
方药:柴胡10克,黄芩10克,半夏10克,干姜6克,党参10克,甘草10克,大黄2克,黄连2克,当归10克,白芍10克,熟地10克,川芎10克,大枣6枚。共7剂。
二诊:服药7剂后,痛经及经

行吐泻均消失,疗效非常好,想再服药巩固治疗效果。
按语:此方取得如此疗效,主要得益于辨证准确,从瘀热型痛经及肝肾不和着手,“有是证,用是方”,以不变应万变,因方证对应,故收捷效。
案例二
吉某,女性,57岁,双侧乳腺增生(左侧尤甚),左侧乳房有一处大枣大小的硬块,左侧腋下疼痛,并有异物感,失眠,口干口苦,舌红,脉弦。
方药:柴胡10克,白芍15克,枳壳10克,甘草10克,黄芩10克,半夏10克,干姜4克,党参10

□王彦权

克,蒲公英15克,牡蛎40克,当归10克,丹参8克,乳香3克,没药3克,大枣6枚。
服药1剂后,患者左腋下疼痛及异物感减轻,睡眠质量明显改善;服药1周后,左侧乳房结块变软、变小。守方用药2周后,患者高兴地对我说:“左侧乳房结块已经缩小过半,口干、口苦等症状也不见了。”效不更方,继服7剂巩固疗效。
按语:乳腺结症,从病因看,常由生气引起,肝气不舒,气滞血瘀而形成,故用四逆散,疏肝理气;活络效灵丹,活血化瘀。口干、口苦,脉弦,属于少阳证的表现,故用小柴胡汤对应;乳房结块,是已经形成有形之物,故用牡蛎软坚散结,同时应对失眠;舌红,是热证的表现,结合病位在乳房,故加蒲公英清热解暑。全方共奏疏肝理气、活血化瘀、清热解毒、软坚散结之功。因方证对应,故取佳效。
案例三
陈某,女性,38岁,严重痛经已经数年,西医诊断为“子宫腺肌症”,伴下巴反复红疹,大便干结,头皮屑多,舌红,脉弦数。
方药:大黄3克,黄连3克,黄芩5克,当归10克,白芍15克,生

地、熟地各10克,川芎10克,干姜2克,大枣6枚。
按语:痛经并非都是由“寒”引起的。患者下巴出红疹,大便干结,头皮屑多,舌红脉数,均为“火盛”的表现,此痛经应该属于“瘀热型痛经”,故用三黄泻心汤直折其火,但是“三黄”(大黄、黄连、黄芩)苦寒,若纠正过度可能引起寒凝血瘀,故减少其用量。不通则痛,不荣则痛,故用四物汤养血活血助之,因考虑到大便干结,故白芍用量适当多一些,改单用熟地为生地、熟地并用,以“增液行舟”、润肠通便;加小剂量干姜和大枣,顾护脾胃,兼以“反佐”。实践证明,对于瘀热型痛经,运用三黄泻心汤和四物汤确有良效。
(作者供职于驻马店市中医院)

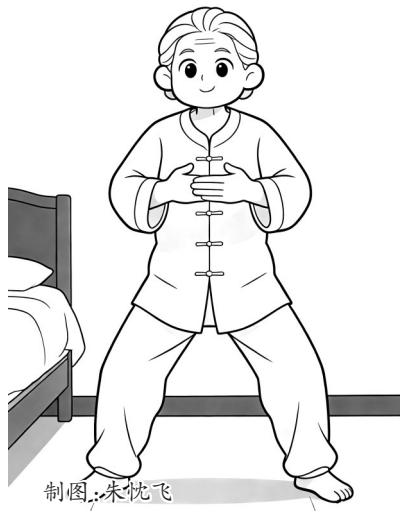
地、熟地各10克,川芎10克,干姜2克,大枣6枚。
按语:痛经并非都是由“寒”引起的。患者下巴出红疹,大便干结,头皮屑多,舌红脉数,均为“火盛”的表现,此痛经应该属于“瘀热型痛经”,故用三黄泻心汤直折其火,但是“三黄”(大黄、黄连、黄芩)苦寒,若纠正过度可能引起寒凝血瘀,故减少其用量。不通则痛,不荣则痛,故用四物汤养血活血助之,因考虑到大便干结,故白芍用量适当多一些,改单用熟地为生地、熟地并用,以“增液行舟”、润肠通便;加小剂量干姜和大枣,顾护脾胃,兼以“反佐”。实践证明,对于瘀热型痛经,运用三黄泻心汤和四物汤确有良效。
(作者供职于偃师市高龙镇石牛村社区卫生室)

经方治疗妇科疾病

中医特色疗法

中医健身功法在慢性病中的应用

□武夷虎



制图:朱忱飞

这是一位老年女性患者,88岁,罹患慢性阻塞性肺疾病、肺气肿、心力衰竭,需要持续吸氧治疗。患者四肢肌力正常,但是因病情长期卧床,生活质量下降,情绪低落,生活自理能力评分为40分,属于重度依赖。为了促进老人身体康复,我们尝试了包括调整药物治疗方案在内的多种方法,均效果不佳。经过反复思量,并与家属及患者本人充分沟通后,确定了指导老人练习健身气功,且结合患者身体状况进行针对性调整的康复方案。

操作方法
在练习健康气功过程中,

患者保持持续吸氧状态,第一步先指导其由卧姿转为坐姿:保持躯干中正、竖脊正项,下颌微收,舌尖轻抵上颚,百会穴轻顶,两眼平视前方,同时放松肩、胸、腹部,两手臂自然捧于胸前,每天坚持坐姿练习。经过1个月的坚持,老人坐姿持续时间显著延长,身体较之前略感有力,精神状态好转,悲观情绪明显减轻,抱怨、叹息等消极表现减少。
待坐姿练习效果稳定后,鼓励患者在床边由坐姿转为站立:双脚开立与肩同宽,双膝微屈,松腰坐胯,尽力保持立身中正,手臂姿势、头部姿态与坐姿练习一致,即养生桩的标准姿

势。后续调整为每天坐姿与立位练习相结合,持续练习3个月,老人的身体状况明显改善,坐姿及立位练习时长均增加,可以在床边间断行走,呼吸平稳,日常生活基本能够自理,情绪稳定且积极向上,生活质量显著提升,生活自理能力评分为62分,属于轻度依赖。
案例分析
在此例患者的康复过程中,灵活运用健身气功,采取循序渐进的干预方式,取得了理想效果。其一,患者病情较重,无法开展常规运动,而健身气功这种静态锻炼方式,从坐姿逐步过渡到立位,动作舒缓,无须消耗过多的氧气和能量,契

合患者的身体耐受度。其二,为患者制定明确的健身气功练习方案,使其树立了清晰的生活目标,替代了此前卧床消极怨怒的精神状态,有效改善了心理状态。其三,在患者身体可承受的练习强度范围内,能逐步感知到自身的变化,这种正向反馈进一步促使患者坚持练习,形成良性循环。
健身气功在慢性病患者的康复过程中,对其身心两方面均能产生积极影响,具有较高的临床价值,值得推广应用,帮助更多慢性病患者提升生活质量。
(作者供职于栾川县栾川乡卫生院)

验案举隅

初诊:王某,女性,47岁,已婚,右侧肋部及胸部疼痛半个月。患者半个月前无明显诱因出现右肋部、胸部疼痛不适,未在意,后疼痛不适明显,休息及拔罐后无明显效果。患者到笔者所在医院就诊,被诊断为肋间神经痛,住院治疗。

症见:右侧肋部、胸部疼痛不适,右侧对应胸椎旁有压痛,咳嗽、深呼吸可使疼痛加重。自发病以来,患者精神状态良好,体力情况良好,食欲良好,睡眠质量较差,体重无明显变化,大小便正常。

病史:患者有冠状动脉粥样硬化性心脏病2年,现服用阿托伐他汀钙片;有高血压病史10年有余,现服用缬沙坦、非洛地平缓释片,血压控制效果尚可;患者否认药物过敏史,以及外伤史、输血史和献血史。

体格检查:右肋部腋前线至腋后线相当于第3、第4肋部压痛明显,锁骨下压痛、叩击痛明显,咳嗽、深呼吸可加重疼痛。

实验室检查:窦性心律,完全性右束支阻滞,心电图T波改变(V4、V5低平)。

舌苔、脉象:舌质暗红、苔薄白,脉涩。

中医诊断:肋痛。
辨证分型:气滞血瘀型。

西医诊断:1.肋间神经痛;2.高血压病2级,属于高危型;3.冠状动脉粥样硬化性心脏病。

治则:疏肝理气、化瘀止痛。

方药:柴胡12克,枳实12克,白芍12克,赤芍12克,郁金12克,延胡索15克,川楝子12克,大黄6克,黄芩10克,枳壳10克,五灵脂10克,蒲黄6克(包煎),甘草6克。共3剂。每天1剂,水煎,分早、晚温服。

针灸:取合谷穴、太冲穴、外关穴、血海穴,局部刺络拔罐放血,局部围刺。

二诊:患者右肋部、胸部疼痛较前稍有减轻,舌质暗红、苔薄白,脉涩。使用局部红外线磁疗灯照射治疗30分钟,其他治疗方法同前。

三诊:患者右肋部、胸部疼痛减轻,局部压痛不明显,咳嗽、深呼吸时稍感疼痛,较前明显改善,舌质暗红、苔薄白,脉涩。继续采用上述治疗方案,局部刺络拔罐放血隔天1次。

四诊:右肋部偶尔有疼痛,胸部未再出现疼痛,舌质淡红、苔薄白,脉和缓,临床痊愈。笔者嘱咐患者停用针灸及汤药,注意休息。

按语:《黄帝内经·灵枢·五邪》记载:“邪在肝,则两胁中痛,寒中,恶血在内,行善掣,节时肿。”提出了肝与肋部疾病的密切关系。清代医学家林珮琴的《类证治裁》在清代医学家叶天士的理论基础上,将肋痛分为肝郁、肝病、痰饮、食积、肝虚诸类。患者右侧肋部及胸部疼痛半个月,属于肋痛范畴。肝位居于肋下,其经脉布于两肋,肝为刚脏,主疏泄,故肝疏泄不及,肝气郁滞,脾土壅滞,湿自内生;或气郁日久,气滞及血,瘀血停积;或肝肾亏损,血不荣络,均可导致肋痛。患者舌质暗红、苔薄白,脉涩,皆为气滞血瘀之象。根据中医辨证,治宜活血化瘀、理气止痛,采用四逆散合失笑散化裁。方中柴胡、枳实、赤芍、白芍,疏肝利胆;五灵脂、蒲黄,活血化瘀;酌加郁金、延胡索、川楝子、大黄,以增强行气化瘀、止痛之效;黄芩、枳壳,增行气除烦之效;甘草,调和诸药。水煎,分早、晚温服,每天1剂。同时,结合针灸,舒筋通络、活血止痛,每天1次,选穴如下:合谷穴、太冲穴、血海穴、外关穴等穴位。合谷穴、太冲穴可“开四关”,行气止痛;血海穴,活血化瘀;外关穴,调节少阳经络气血,引邪外出。局部运用刺络拔罐放血,疏通局部经络气血,驱邪外出。

(作者供职于驻马店市中医院)



制图:朱忱飞

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