

# 中医辨治顽固性口腔溃疡

□李邦生 宋雪莉

初诊:李某,男性,66岁,反复口腔溃疡发作1年有余,加重1个月。患者经朋友介绍到全国名老中医李邦生传承工作室寻求中医治疗。

诊见:患者顽固性口腔溃疡反复发作,本次发作持续1个月未愈,溃疡处疼痛明显,影响进食,伴口苦,身体乏力,精神差,睡眠质量较差(入睡困难,易醒,醒后难以入睡),凌晨3时~4时饥饿感明显,大便黏腻(每日1次),小便黄(有泡沫),舌质红、少苔,脉弦细。

西医诊断:顽固性口腔溃疡。

中医诊断:口疮(脾虚肝郁证)。

治则:健脾疏肝、清热敛疮。

方药:白术10克,茯神15克,陈皮10克,清半夏7克,木香6克,砂仁7克,姜厚朴10克,炒枳壳10克,盐知母12克,莱菔根15克,柴胡6克,酒黄芩10克,荷叶10克,浙贝母10克,刘寄奴12克,桔梗10克,灯芯草3克,

海螵蛸15克,石斛12克,浮小麦15克。共7剂。水煎,每日1剂,10时和16时各温服1次药。

二诊:服药后,患者口腔溃疡症状改善,疼痛减轻,口苦、夜间饥饿感、大便黏腻等症状消失;仍有口黏,身体乏力,精神较差,食欲不振,睡眠质量较差(入睡困难,醒后难以入睡),大便正常,小便黄症状有所改善,舌质红、少苔。上方去掉荷叶,加太子参12克。共7剂,煎服方法同前。

三诊:服药后,患者口腔溃疡不再疼痛,溃疡面减小,身体乏力症状改善,入睡困难好转;仍有口黏,饮食尚可,大小便正常,苔薄白。上方去掉太子参,加荷叶10克。共7剂,煎服方法同前。

四诊:服药后,患者口腔溃疡愈合,精神、神恢复,时有打嗝,饮食尚可,睡眠好转,大小便恢复正常。上方去掉柴胡,加柿蒂15克。共7剂,煎服方法同前。

1个月后随访,患者口腔溃疡痊愈,未复发,睡眠恢复正常。笔者嘱咐患者清淡饮食,不要熬夜,调畅情志。

按语:患者以“反复口腔溃疡1年有余,加重1个月”为主诉就诊,结合患者症状及舌脉,中医诊断为口疮(西医诊断为顽固性口腔溃疡),证型为脾虚肝郁证。

隋代医学家巢元方所著的《诸病源候论》中记载:“手少阴,心之经也,心气通于舌。足太阳,脾之经也,脾气通于口。腑脏热盛,热乘心脾,气冲于口与舌,故令口舌生疮也。”脾虚则脾失健运,运化失常,食积内生化热;病久则土壅木郁,肝郁气滞,郁而化热,热性炎上,发为口疮。

用药分析:香砂六君子汤去掉党参,健脾益气,稳固根本;厚朴、枳壳、莱菔根,疏通中焦枢机,调畅气机;石斛、知母,清热养阴;柴胡、黄芩、荷叶,清热降火。刘寄奴,消积化痰;浙贝母,敛疮生肌,二者协同促进口腔溃疡面愈合。桔梗,清

热引药上行至口腔。方中柴胡、酒黄芩、桔梗、荷叶、浙贝母、刘寄奴组成的经验方为李氏溃疡散,内服、外用效果均佳。灯芯草,清心火,因心与小肠相表里,心火得降则口疮减轻,小肠热清则热随小便排出。

治病求本,关键在于调理脾胃。脾胃为中焦枢纽,脾安则四脏安,水谷精微经脾胃输送至五脏六腑,滋养全身,为人体生命活动提供营养支持。脾虚则营养物质输送及气血转化功能失常,湿气阻滞中焦,导致脾胃升降功能失调,进而引发上热下寒之脾虚肝郁证,治宜健脾疏肝、清热敛疮;脾健则气

血充足,肝郁得解则气机调畅,热邪自除,口疮自愈。

口腔溃疡反复发作与寒热错杂的体质密切相关,健脾胃需要做到“三分治、七分养”。口腔溃疡治愈后,患者日常生活中需要注意养护脾胃,饮食以清淡易消化为主,一日三餐规律进食,不暴饮暴食,不过食肥甘厚味,不要熬夜、生气,做到“食饮有节、起居有常”“恬淡虚无、真气从之”,可有效预防疾病复发。

(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邦生传承工作室,系河李氏脾胃学术流派传承人)

李氏脾胃学术流派传承人)



## 四诊合参

# 一例高龄重症腹胀、腹泻患者的处理

□郭宏强

初诊:患者为高龄重症患者,经胆囊切除术后,出现肺部感染、呼吸困难,入住呼吸重症监护室治疗,家属要求中医协助治疗。患者意识模糊,无法配合查体;体温37.8摄氏度,呈寒热往来表现,口干明显,此前曾有寒战高热(体温40摄氏度);伴腹泄、腹胀,叩诊腹部膨隆,肠鸣音消失,食欲不振;舌质淡红、干燥、无苔,脉双寸沉弱、关尺弦。

辨证分型:少阳证(气阴两

虚、脾虚气滞)。

方药:柴胡25克,黄芩15克,清半夏20克,黄连3克,干姜10克,人参9克,炙甘草6克,山药60克,白芍30克,黄芪90克,当归15克,北沙参30克,厚朴25克,郁金15克,玉竹20克。共7剂。水煎,每日1剂。

患者服用中药1天后,腹胀减轻;服药期间再次出现高热,主管医生调整抗生素用药方案后,患者继续服药。

二诊:服用中药后,患者症

状有所减轻,但未完全缓解。笔者嘱咐患者继续服药5剂,以巩固疗效。

三诊:服用中药后,患者腹胀、腹泄等症状消失,痊愈。

辨证要点:患者以腹部膨满、腹泄、脉弦、寒热往来为主要临床表现,符合少阳证的辨证要点,结合肝气犯脾,辨证为脾虚气滞;舌质干燥、无苔,提示肝胃阴液受损;双寸脉沉弱,提示气血不足,整体辨证属于虚实夹杂,阴阳气血均严重亏

损。

方药解析:笔者予以小柴胡汤、半夏泻心汤与厚朴生姜半夏人参甘草汤合方化裁,疏解少阳、行气导滞,针对少阳证及脾虚气滞;加用山药、白芍、北沙参、玉竹等养阴之品,兼顾肝胃阴液受损;郁金、行气解郁、凉血清心,帮助患者恢复意识;大剂量黄芪配伍当归,补气生血,以改善气血不足之象。

诊疗思路:该患者治疗的主要矛盾的是气滞较甚(脾阳不足

致气滞不运)与阴液亏损明显并存,干姜、厚朴、半夏等温燥药物,黄连、黄芩等苦寒药物,以及柴胡均容易耗伤阴液。因此,治疗以温脾行气、辛开苦降为基础,同时兼顾阴液滋养,实现天人合一的思想,视力恢复正常,头痛缓解,头晕减轻,为内风渐熄之象。

方药:在原方基础上去掉珍珠母,加桑寄生30克,怀牛膝24克,制何首乌30克。共10剂。水煎,每日1剂,分早、晚2次服用。

三诊:服药10剂后,患者血压130/84毫米汞柱,头晕消失,肢体功能恢复正常,脉弦细,舌质淡红、苔白。笔者嘱咐患者继续按原方服药10剂,以滋肾水、熄肝风、巩固疗效。

按语:患者素来肝火亢盛,以致阳亢生风,风邪扰动清窍,侵扰神明,故头痛如裂、头晕如旋、烦躁失眠;肝风犯胃,则出现呕逆;肝主筋脉,肝火亢盛耗伤阴血,血虚不能濡养筋脉,故肢体麻木、抽搐、口眼歪斜;肝主目,肝风内动,肝血不能上注于目,则视物昏花、复视。精虚则眩,肾虚则晕,血虚不能养肝则目昏。治疗需要滋补肝肾、补益肝阴、平肝潜阳以熄风,辅以通经活络之品。

## 中医外治

# 铜砭刮痧治疗上呼吸道感染

□费景兰

## 外感发热案例

患者:李某,男性,35岁,发热伴恶寒近两日。

病史:恶寒,发热(体温38.3摄氏度),咽喉疼痛,身体困重,肌肉关节酸痛,食欲不振,精神不佳,舌淡红、苔白腻,金津穴、玉液穴粗黑。

中医诊断:外感发热(卫表证)。

西医诊断:上呼吸道感染。

辨证:由于天气反常,人体调摄不慎,六淫之邪乘虚侵袭人体而发为外感病。六淫之中,以火、热、暑、湿致外感发热为主要病邪,六淫既可以单独致病,亦可以两种以上病邪兼夹致病,如风寒、风热、湿邪、风温等。该患者外感发热初起,表现为恶

寒、发热、身体困重、肌肉关节酸痛、食欲不振、精神不振,舌淡红、苔白腻,此为病邪尚未入里化热,或疫毒热邪暂居卫表。因此,辨证为卫表证。

治则:调和营卫、解表退热。

刮痧方案

- 刮拭肺经、心包经、心经、三焦经,重刮曲池穴、尺泽穴、孔最穴、太渊穴、劳宫穴。
- 开阳脉:刮拭枕骨下缘至长强穴,侧线刮至腋中线;重刮大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴、肺俞穴、脾俞穴、肝俞穴、大包穴、章门穴等,具有清热解表、疏肝理气的功效。
- 刮拭胸腺区域,重刮任

脉,以及中府穴、云门穴、膻中穴。

初次刮痧结束后,患者体温降至36.7摄氏度。二诊时,患者精神好转,饮食有所增加,仍然感觉身体乏力。三诊时,患者身体乏力症状消失,饮食恢复正常。

按语:外感发热见于《症因脉治》,早在《黄帝内经》中就有“阳盛生外热”的记载。它是指感受六淫之邪或温热疫毒之气,导致营卫失和,脏腑阴阳失调,出现病理性体温升高,伴有恶寒、发热、咳嗽等的一类外感病证,为临床常见病和多发病,现代医学中的急性上呼吸道感染多归于此范畴。

外感发热的病机是外邪入侵,人体正气与之相搏,正邪交争于体内,营卫失衡,进而引起脏腑气机紊乱,阴阳失调,阳气亢奋,或热、毒充斥于人体,发生阳气偏盛的病理性改变,即所谓“阳胜则热”的病机,治疗原则以调和营卫、解表退热为主。

方案释疑

大椎穴:位于颈部,为督脉经穴。督脉督一身之阳气,为诸阳之海。大椎穴是手足三阳经与督脉的交会处,阳经主表,阳气卫外。该穴位具有解表发散、温通诸阳的功效,是治疗热证的要穴。

曲池穴:位于手臂,为手阳明大肠经之合穴,是经气运行

的关键节点,能通达下、通里达表,既可以清除在外之风热,又能泄除在内之火邪,具有解表散邪、疏散风热的作用,是表里双清的要穴。

肺俞穴:为足太阳膀胱经的背俞穴,是肺气转输的部位,具有调补肺气、补虚清热的的作用,是治疗肺脏疾病的要穴。

李氏砭法虎符铜砭刮痧,具有疏通经络、调和营卫、解毒泄热、调整阴阳、祛邪扶正等功效,从而实现治病防病的目的,相当于现代医学中的加速新陈代谢、促进血液循环、抗炎抗病毒、解表退热等多重治疗作用。因此,其在治疗外感发热方面具有起效快、无毒副作用等优势。

## 感冒案例

初诊:赵某,女性,49岁,感冒伴发热3天。患者因天气变化,未及时添加衣物而受凉,出现恶寒,鼻涕自流不止(色白量多),头痛,咽喉发痒有异物感,发热(体温最高38.5摄氏度),周身发冷,舌苔薄白。

中医诊断:感冒(风寒感冒证)。

西医诊断:上呼吸道感染。

辨证:六淫病邪(风、寒、暑、湿、燥、火)均可成为感冒的病因。由于“风为六气之首、百病之长”,风邪是感冒的主因;结合患者因天气变化未及时添加衣物,感受风寒外邪的病史,以及恶寒、鼻涕清白、咽喉痒有异物感、发热、舌苔薄白等临床表现,辨证为风寒感冒证。

治则:解表散寒、宣通肺气。

刮痧方案

头颈部:百会穴、四神聪穴、风池穴、风府穴、翳风穴、安眠穴、率谷穴等;刮拭风府穴至大椎穴,风池穴至肩井穴。

开阳脉,开四穴:大椎穴(宣肺)、大杼穴(养骨)、神堂穴(安神)、膏肓穴(滋阴);重刮风门穴、肺俞穴。

刮拭双侧手太阳经、手阳明大肠经至手指尖,以引气血外出;刮拭左侧心包经、右侧尺泽穴,以引气血下行。

刮拭胸腺区域:前胸自天突穴至鸠尾穴向下刮拭,两侧刮至云门穴、中府穴。

初诊刮痧后3小时,患者恶寒、流涕、头痛、咽喉痒基本消失,偶有咳嗽;刮痧后4小时体温降至36.6摄氏度,当天夜间睡眠

较好。二诊时,患者症状完全消失。

按语:感冒是感受风邪或时行疫毒,引起肺卫功能失调,以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主要临床表现的一种外感疾病。《黄帝内经》早就认识到感冒主要是外感风邪所致。《黄帝内经·素问》记载:“风从外入,令人振寒汗出,头痛、身重、恶寒。”“伤于风者,上先受之。”肺为脏属,主司呼吸,外主皮毛,其性娇弱,不耐邪侵。因此,外邪多从口鼻、皮毛入侵,肺卫首当其冲,感冒的病位在肺卫,基本病机是外邪导致肺卫功能失调,进而引发卫表不和、肺失宣肃,其中以卫表不和为核心。卫表不

和,故出现恶寒、发热、头痛、身痛、全身不适等症状;肺失宣肃,故出现鼻塞、流涕、喷嚏、喉痒、咽痛等症状。

方案释疑

风池穴:位于项部,枕骨之下,归属于足少阳胆经,是足少阳胆经与阳维脉的交会穴。风为百病之长,高居顶部,唯有风邪可直达。该穴位以“风”命名,既说明其是易受风邪侵袭的部位,也是祛风解表的要穴。

风府穴:位于项部,枕骨隆起直下,两侧斜方肌之间的凹陷中,是督脉与阳维脉的交会穴,为祛风要穴,主治各种内外风邪引发的疾病。

风门穴:位于脊柱区,第2胸椎棘突下旁开1.5寸(此为同身寸),归属于足太阳膀胱经。足

太阳膀胱经主一身之表,是风邪入侵的门户。因此,该穴位主要治疗各类风邪所致病证。

督脉:位于后背部,体表起于长强穴,沿脊柱上行,至风府穴入颅内,属于奇经八脉之一,为一身阳脉之海,具有振奋人体阳气的功效。

刮拭头颈部重点穴位(风池穴、风府穴、风门穴),可以起到固护肌表、防止再次感受外邪、疏通经络、祛风散寒的作用。督脉能够振奋阳气,兼顾扶正祛邪;手太阳经经与手阳明大肠经互为表里,刮拭二经可以宣通肺气,帮助恢复肺的宣发肃降功能;刮拭胸腺区域,可以提高机体抵抗力,预防病情变化。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

## 中医特色疗法

眩晕是西医学中一类症状的总称,西医治疗主要采用镇静、利尿、扩血管、抗胆碱能类药物,以控制眩晕发作。夏氏中医阴阳平衡学术流派认为,眩晕(如耳石症所致眩晕)的治疗,在扩血管、手法复位的基础上,联合中医辨证施治,可有效缩短病程,提升疗效。

体质偏阴虚且合并高血压病等慢性病者,容易出现肝肾阴虚。肝肾阴虚,阴不制阳,阳气失于制约;平素阴虚阳亢,若情绪激动,则肝阳化风生热,上扰清窍,引发眩晕、失眠,治疗需要滋补肝肾之阴,平抑肝阳。

单纯肝风内动一般不会引起耳鸣,耳鸣多夹有肝火。实火所致耳鸣,声音较大,甚则隆隆作响,多伴有头痛、面红目赤,治疗需要熄风清火;虚火所致耳鸣,声音细微、绵延不绝,治疗需要滋阴清热。血虚不能养心,多见心悸,治疗需要滋阴养血;肢体麻木,多为血亏肝旺,治疗需要育阴潜阳、平抑肝阳;痰湿所致眩晕,若伴头胀头痛,多属于痰火为患,治疗以清化痰火为主。

## 案例一

初诊:患者有高血压病史,血压常波动在180/110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)左右,未接受规范诊疗。患者突发左半身麻木、头痛剧烈,头晕目眩,烦躁失眠,抽搐,口眼歪斜,视物昏花,复视,呕吐等症状,来到笔者所在门诊寻求中医治疗。

诊见:患者神志清醒、精神欠佳,左半身麻木,头痛剧烈,头晕目眩,烦躁失眠,抽搐,口眼歪斜,视物昏花、复视,呕吐,脉象沉细稍弦,舌质红、无苔。

诊断:眩晕(高血压病)。

治则:滋肾益肝、平肝熄风。

方药:白芍30克,珍珠母30克,石菖蒲9克,代赭石30克,钩藤24克,天竺黄9克,地龙15克,豨莶草30克,生地24克,僵蚕9克,琥珀(冲服)3克,莲子心15克,玄参30克,甘草6克。共7剂。水煎,每日1剂,分早、晚2次服用。

二诊:按上方服药7剂后,患者血压降至130/90毫米汞柱,呕吐停止,手可伸屈,肢体麻木减轻,口眼歪斜恢复正常,烦躁、抽搐消失,视力恢复正常,头痛缓解,头晕减轻,为内风渐熄之象。

方药:在原方基础上去掉珍珠母,加桑寄生30克,怀牛膝24克,制何首乌30克。共10剂。水煎,每日1剂,分早、晚2次服用。

三诊:服药10剂后,患者血压130/84毫米汞柱,头晕消失,肢体功能恢复正常,脉弦细,舌质淡红、苔白。笔者嘱咐患者继续按原方服药10剂,以滋肾水、熄肝风、巩固疗效。

按语:患者素来肝火亢盛,以致阳亢生风,风邪扰动清窍,侵扰神明,故头痛如裂、头晕如旋、烦躁失眠;肝风犯胃,则出现呕逆;肝主筋脉,肝火亢盛耗伤阴血,血虚不能濡养筋脉,故肢体麻木、抽搐、口眼歪斜;肝主目,肝风内动,肝血不能上注于目,则视物昏花、复视。精虚则眩,肾虚则晕,血虚不能养肝则目昏。治疗需要滋补肝肾、补益肝阴、平肝潜阳以熄风,辅以通经活络之品。

## 案例二

初诊:王某,女性,34岁,高温环境下工作时间较长,下班回家洗澡后,出现心中烦躁、头目昏眩、全身发抖、右腿沉困、失语,随即晕倒,伴瞳孔散大、遗尿、口角轻度左歪,遂被家属送至笔者所在医院治疗。

诊见:神志转清,言语欠流利,头目昏眩,舌质红、无苔,脉弦细硬,双侧瞳孔大小不等,舌体强硬,小便控制不佳,大便未解。

诊断:眩晕。

治则:养阴生津、平肝熄风。

方药:当归12克,生地30克,玄参24克,北沙参30克,天冬24克,钩藤30克,生白芍24克,桑枝30克,槐花24克,怀牛膝15克,忍冬藤30克,蝉蜕9克,甘草6克。共7剂。水煎,每日1剂,分早、晚2次服用。

二诊:患者服药7剂后,症状消失,身体恢复如常,能够正常工作。笔者嘱咐患者继续服药7剂,原方加桑寄生、珍珠母、生白芍各30克,以健脾养阴,巩固疗效。

按语:该患者高温大汗之后津液耗伤、阳气受损,“血汗同源”,汗液外泄则津液亏虚,筋脉失于濡养,肝风妄动,扰动清窍神明,故而出现上述症状。夏氏中医阴阳平衡学术流派认为,大汗可致阳气受损,血虚则生风。治宜养阴生津、平肝熄风。方中当归、白芍,养血柔肝;生地、玄参、北沙参、天冬,养阴生津。阴血得以恢复,则经络通畅,阴平阳秘,症状自除。

(作者为河南夏氏中医阴阳平衡学术流派传承人)

## 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

本版方药需要在专业医生指导下使用

# 夏氏中医阴阳平衡疗法治疗眩晕

□夏俊博