

中医辨治疾病验案

□丁世芹

案例一

初诊：患者李某，男性，51岁，因心悸反复发作1年有就。心电图检查结果显示：窦性停搏3次/分~5次/分。中医诊断：心悸。辨证：阴阳两虚证。西医诊断：病态窦房结综合征。

1年前，患者反复作心悸、憋气、头晕、心前区不适，伴心烦、夜寐多；平常心率40次/分~50次/分，发作时心率30次/分~40次/分，曾在某医院被诊断为病态窦房结综合征；住院治疗2个月，给予阿托品、阿司匹林等多种西药治疗，效果不佳。

症见：脉搏46次/分，血压120/80毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），舌体红瘦，脉沉迟。

案例二

初诊：患者刘某，女性，23岁，因胃脘胀痛持续8个月有就。患者既往有十二指肠球部溃疡病史，经中西药治疗好转；后胃痛腹胀发作，在当地医院被确诊为胃扭转，住院接受中西医结合治疗1个月有就，病势不减，遂向笔者寻求中医治疗。

症见：脘腹胀满，胃痛阵作，好发于清晨及午后，食后泛酸，食欲不振，形体消瘦（体重减轻10公斤左右），精神萎靡，面色苍白，四肢不温，大便便秘（两三日一行），舌苔薄白，脉弦细。

中医诊断：胃痛，腹胀。辨证：脾胃虚寒，寒结积滞。

西医诊断：胃扭转，十二指肠球部溃疡。

二诊：患者服上方后自觉症状明显好转，胸闷、憋气未发作，心脏无停跳现象。后因其他医师给予患者辛温壮阳益气药物治疗后，胸闷、憋气及窦性停搏复现，心率降至40次/分。守初诊方，加白芍15克，继服7剂。

三诊：患者症状好转，未再出现心慌、憋气及头晕等，心率升至50次/分~60次/分。守方连续服用30剂，病情稳定，无不适症状，心率维持在60次/分左右。

四诊：患者出现心烦，多梦，小便颜色黄，脉象弦滑，舌红、苔薄黄。原方去掉附子，继服。

情日趋稳定，给予下方巩固治疗。

方药：厚朴12克，干姜12克，半夏9克，甘草6克，党参18克，砂仁6克，枳实9克，炮大黄12克，焦三仙各9克。

四诊：患者坚持服药20余剂，胃脘胀痛完全消失，纳食恢复正常，可恢复日常工作。经钡餐检查，胃扭转已经痊愈，十二指肠未见异常，遂停药。

按语：笔者认为，胃扭转属中医学腹胀、胃痛范畴。患者胃脘痛日久，脾胃已虚，故见精神萎靡、面色苍白、四肢不温。病情突然加重，为外寒内侵、损伤脾胃、中阳不运、气机阻滞所致。脘腹胀痛（饮食后加重）、喜暖拒按、大便便秘，属于寒结

积滞实证。

《伤寒论》对腹胀的寒热虚实辨证详尽，厚朴生姜半夏甘草人参汤为“发汗后、腹胀满”而设，主治脾虚腹胀；《金匮要略》中的厚朴三物汤，主气机壅滞、腑气不通之腹胀。两方合用，既能补益脾胃，又可行滞通腑，与该病例脾虚兼有积滞的病机十分契合。方中用炮制后的大黄而不用生大黄，目的是制其苦寒之性，以免伤脾胃；干姜易为生姜，重在温养脾胃；酌加焦槟榔、焦三仙、莱菔子等，助行滞消导之功。如此补虚而不滞实，通泄而不伤正，共奏温运脾胃、行气导滞之功。可见使用经方不可生搬硬套，全在辨证准确、灵活运用。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

是制其苦寒之性，以免伤脾胃；干姜易为生姜，重在温养脾胃；酌加焦槟榔、焦三仙、莱菔子等，助行滞消导之功。如此补虚而不滞实，通泄而不伤正，共奏温运脾胃、行气导滞之功。可见使用经方不可生搬硬套，全在辨证准确、灵活运用。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）



麻黄杏仁薏苡甘草汤运用体会

□王付

案例一

初诊：患者王某，女性，60岁，因双手至臂前侧皮肤瘙痒反复发作3年，加重就。3年前，患者两手至臂前侧出现皮肤瘙痒，伴丘疹，经过多家医院皮肤科治疗，被诊断为神经性皮炎，反复服用中药、西药但是治疗效果不佳。近日，患者瘙痒加重，遂至笔者所在科室就。症见：患者两手至臂前侧皮肤瘙痒，伴丘疹、苔藓样增厚、色素沉着，搔抓破溃后渗流黄水（症状夏季加重、冬季减轻，春季、秋季亦有发作），关节时有疼痛，午后心烦急躁，口干欲饮但是饮水不多，大便质干硬（两日

一次），舌质偏红、苔薄略黄腻，脉沉。

中医诊断：牛皮癣。辨证：湿热痹证。西医诊断：神经性皮炎。治则：清热解表、散邪止痒。方药：麻黄杏仁薏苡甘草汤化裁。麻黄9克，杏仁12克，薏苡仁24克，炙甘草6克，赤芍12克，大黄3克，通草6克，苦参12克，生地18克，知母18克。共6剂。水煎，每日1剂，分2次温服。

二诊：患者服药6剂后，瘙痒明显减轻，丘疹好转，守原方继服6剂。患者累计服药50余剂。

随访：1年后随访，患者痊愈，未再复发。

按语：神经性皮炎的中医辨

证有寒有热：寒证多伴血虚，治宜温阳益血；热证多与湿邪并见，治宜清热与利湿兼顾。

该患者夏季症状加重、心烦急躁，为热象；破溃流黄水、苔黄腻，为湿象；伴有关节疼痛，病位在肌表，故辨证为湿热痹证。以麻黄杏仁薏苡甘草汤清热祛湿、通利关节；配赤芍、生地，凉血活血；大黄、苦参，泻热祛湿、燥湿止痒；通草，通利血脉；知母，清热滋阴，兼防苦燥伤阴。诸药合用，切中病机，共奏良效。

案例二

初诊：患者樊某，男性，57岁，因患风湿性关节炎多年，关节疼痛急性发作就。患者有风湿性关节炎多年，

近日关节疼痛急性发作前来就。辅助检查：血沉36毫米/小时，抗“O”高于每毫升800单位。症见：四肢关节游走性疼痛，局部红肿，大便干，小便黄，伴轻微发热，舌质红、苔黄，脉滑略数。

中医诊断：痹证。辨证：风湿热痹证。西医诊断：风湿性关节炎急性发作期。治则：祛风除湿、清热通痹。方药：麻黄杏仁薏苡甘草汤化裁。麻黄9克，杏仁12克，薏苡仁24克，甘草6克，石膏18克，桃仁9克，赤芍12克，通草6克。共6剂。水煎，每日1剂，分3次温服。

二诊：服药6剂后，患者关节

疼痛明显减轻，红肿显著消退。原方加桂枝9克，知母18克，继服6剂。患者累计服药20余剂，症状完全消除。

复查结果显示，患者抗“O”指标及血沉等指标均正常。

按语：风湿性关节炎急性发作期，病情控制难度较高，容易反复。该患者辨证为风湿热痹证，以麻黄杏仁薏苡甘草汤祛风除湿、清热通痹止痛；加石膏，清透邪热；桃仁，活血通络止痛；赤芍，凉血散瘀活血；通草，通利血脉。诸药配伍，祛风与除湿并行，清热与通痹兼顾，契合风湿热痹的核心病机。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院）

四诊合参

消风散在皮肤科临床中的应用

□王宗豪 刘洪峰

消风散出自明代医学家陈实功《外科正宗》，由当归、生地、防风、蝉蜕、知母、苦参、胡麻仁、荆芥、苍术、牛蒡子、石膏、甘草、木通组成，具有疏风养血、清热除湿的功效，是中医皮肤科临床常用经典方剂，对多种变态反应性疾病、炎症性皮肤病疗效确切。临床应用消风散时，可以根据患者的具体症状进行化裁，现将其在荨麻疹、湿疹两类常见皮肤病中的应用总结如下。

荨麻疹

初诊：患者李某，男性，35岁，因周身反复出现红色风团伴瘙痒3个月就。3个月前，患者无明显诱因出现周身红色风团，伴瘙痒，皮疹时起时消，遇热加重。患者曾口服药物治疗（具体用药情况不详），症状有所缓解，但病情多次反复。

症见：周身泛发大小不一的红色风团，部分融合成片，皮肤划痕症阳性，自觉瘙痒，易出汗，大小便正常，睡眠质量尚可，舌质红、苔薄白，脉细数。

中医诊断：瘾疹。辨证：素体血热内蕴，复感风热之邪，郁于肌肤。治则：疏风清热、解表止痒。方药：消风散加减。荆芥20克，防风18克，蝉蜕15克，甘草

12克，黄芩18克，金银花30克，牡丹皮10克，紫草10克，炒牛蒡子15克，生地15克，黄芪18克，白术10克。每日1剂，水煎服。

随访：服药7剂后，患者上述症状减轻。守原方继服14剂，患者痊愈。

按语：患者素体血热内蕴，复感风热之邪，导致内不得疏泄、外不得透达，郁于肌表而发为瘾疹，治疗应遵循扶正祛邪、标本兼顾之法。方中防风、荆芥，祛风止痒、透邪外出；蝉蜕、炒牛蒡子，疏风清热；黄芩，清热燥湿；牡丹皮、紫草、生地，养血活血，契合“治风先治血，血行风自灭”之旨；金银花，清热解毒、疏散风热；黄芪、白术，益气健脾、祛风除湿；甘草，清热解暑、调和诸药。诸药配伍，益气养血、固表和营以扶正，祛风清热以祛邪之功，邪去则正安。

湿疹

初诊：患者赵某，女性，50岁，因双手及躯干红斑丘疹伴瘙痒6个月就。6个月前，患者无明显诱因出现双手及躯干部位红斑、丘疹，伴瘙痒。患者曾口服中药汤剂治疗，病情有所缓解，但是反复发作。

症见：双手及躯干散在有大小的红斑丘疹，疹色鲜红，部分融合成片，伴有抓痕、血痂，自觉瘙痒剧烈（夜间尤为明显），饮食尚可，大小便正常，睡眠质量一般，舌质红、苔薄白，脉细。

中医诊断：湿疹。辨证：素体湿热，蕴蒸肌肤。西医诊断：慢性湿疹。治则：清热解暑、疏风利湿。方药：消风散化裁。荆芥20克，金银花25克，牡丹皮10克，蝉蜕15克，防风15克，甘草12

克，黄芩30克，炒牛蒡子20克，生地30克，知母10克，酸枣仁15克，白鲜皮15克。每日1剂，水煎服。

服药14剂后，患者症状减轻，原方加薏苡仁30克，地肤子30克，继服21剂后痊愈。

按语：《医宗金鉴》记载“此证由肝、脾二经湿热，外受风邪，袭于皮肤，郁于肺经，致遍身生疮。形如粟米……抓破时，津脂水浸淫成片，令人烦躁……”指出该病的发生与肺经、肝经、脾经、心经密切相关。

患者因饮食失节，过食辛辣刺激、荤腥动风之物，导致脾胃功能受损，运化失司，湿热内生；复感外风，内外之邪相互搏结，风湿热邪浸淫肌肤而发病。方中防风、荆芥，祛风止痒，使邪从表解而无留滞；蝉蜕、炒牛蒡子，疏散风热以透邪外出；黄芩，清

热燥湿，直折内蕴之热；知母，清热泻火，助黄芩清泻里热；牡丹皮、白鲜皮、生地，养血清热活血，使热去而不伤阴血；金银花，清热解毒、疏散风热，增强清热之效；酸枣仁，养血除烦安神，改善夜眠不安之症；甘草，清热解暑，并能调和诸药。诸药配伍，共奏清热解暑、疏风利湿、养血除烦、祛风通络之功。

总之，消风散化裁适用于风湿之邪侵袭机体，与湿相搏，内不能疏泄、外不能透达，郁于肌肤腠理之间而发的风疹、湿疹等病证。临床运用本方需要谨守病机，辨证论治，结合具体症状灵活化裁，多可取得较好的疗效。服药期间，患者忌食辛辣刺激食物，或除烟酒，以免影响疗效。

（作者供职于郑州市金水区总医院）

中西医结合治疗耳聋

□郑乔鑫

患者霍某，男性，45岁，因突发右耳耳聋5天就。5天前，患者因情绪郁怒后晨起出现右耳听力丧失，休息后未缓解，当地医院给予输液及口服药物治疗（具体用药情况不详），疗效欠佳。经社区转诊，患者到笔者所在医院进行治疗。

症见：患者神志清醒，精神欠佳，性情急躁，右耳听力完全丧失，耳闷、耳胀、耳鸣，无耳痛；头晕伴视物旋转，不能睁眼，眩晕剧烈时恶心呕吐（呕吐物为胃内容物，非喷射性），面赤头痛，口干，无肢体无力，无饮水呛咳，食欲不振，睡眠质量差，小便正常，大便正常，舌质暗红、舌体胖大、苔黄腻，脉弦滑数。

病史：双侧耳鸣病史5年，右耳症状较左耳严重，呈高调蝉鸣音，自觉无听力下降；肾炎病史33年，经当地某医院治疗痊愈后出院（具体治疗方案不详）；痛风病史4年。

体格检查：颈部柔软，活动度尚可，眩晕剧烈时可见眼震，前屈旋颈时头晕加重，推动旋转试验阴性，右侧椎间孔挤压时头晕加重。

辅助检查：颈椎CT检查结果显示，颈椎退行性改变。

中医诊断：耳聋。辨证：痰火郁结证。西医诊断：突发性耳聋。治则：疏肝泻火、开郁通窍。治疗：针刺。耳门穴透听会穴、翳风穴、健耳穴、中渚穴、天膈穴、完骨穴、风池穴、百会穴、外关穴、太冲穴、侠溪穴。

穴位注射：盐酸利多卡因注射液0.02克，维生素B₁₂注射液0.5毫克，地塞米松磷酸钠注射液2.5毫克；取穴：翳风穴、健耳穴，每穴0.5毫升；每日1次，连续治疗5日。

口服药物：碳酸氢钠颗粒每次2袋，每日2次；奥美拉唑肠溶胶囊每次1粒，每日2次；银杏叶滴丸每次5丸，每日3次。

二诊：患者经过治疗后听力逐步恢复，眩晕、耳闷、耳胀等症缓解，颈部酸痛不适。结合颈椎CT检查结果，继续进行针刺治疗，加用愈风宁心颗粒解痉止痛，增加脑及冠状动脉血流量，改善耳聋及眩晕症状。

三诊：患者针刺1个疗程后，耳闷、耳胀消失，无恶心呕吐，仍有眩晕；听力低频基本恢复，高频约7000赫兹。调整针刺穴位：听会穴、翳风穴、天膈穴、完骨穴、风池穴、外关穴、侠溪穴、金门穴、后溪穴。

四诊：患者高频听力基本恢复，偶有头晕，测血压140/90毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。调整针刺穴位：听会穴、翳风穴、健耳穴、天膈穴、完骨穴、合谷穴、风池穴、外关穴、太冲穴、侠溪穴、金门穴、后溪穴、足三里穴等。

随访：患者经过治疗后听力逐步恢复，眩晕、耳闷、耳胀等症缓解，颈部酸痛不适。结合颈椎CT检查结果，继续进行针刺治疗，加用愈风宁心颗粒解痉止痛，增加脑及冠状动脉血流量，改善耳聋及眩晕症状。

按语：患者为中年男性，以突发右耳耳聋为主诉，属于中医耳聋范畴。患者平素性情急躁，怒伤肝，日久肝失疏泄，肝气郁结，郁而化火；足少阳胆经入人耳中，下络于肝而属胆，肝火循经上扰清窍，发为耳鸣，重则耳聋。《医学心悟》记载：“足少阳胆经，上络于耳，邪在少阳，则耳聋也……肝胆相表里，肝病连胆，故亦耳聋也。”患者舌体胖大、苔黄腻、脉弦滑数，辨证为痰火郁结证。患者同时伴眩晕、耳闷、耳胀，为肝火夹痰上扰清窍所致。急则治标，缓则治本，初诊治疗耳聋，同时兼顾缓解眩晕，标本兼治；眩晕缓解后，后续治疗以恢复听力为核心。

方药思路：初诊时，针对痰火郁结、肝火上扰清窍的核心病机，以局部取穴透窍、远端取穴泻火为原则，针药并用，同时兼顾眩晕、呕吐等症，标本兼治。二诊时，患者头晕减轻、听力略有恢复，守原法继续治疗，加用中成药通络改善循环之力。三诊时，患者耳闷消失，调整取穴，侧重通络复聪。四诊时，患者听力基本恢复，扩大取穴范围，兼顾扶正与通络，巩固疗效。

穴位与药物分析：穴位功效，耳门穴透听会穴为“一针透三穴”，通调三经气血，开窍泻火之力优于单穴分别针刺，是局部治疗的核心。翳风穴为手少阳三焦经穴，《针灸大成》记载其主治耳鸣、耳聋，针刺可疏通耳部气血，通利耳窍。健耳穴为经外奇穴，专于改善耳部症状。中渚穴为手少阳三焦经的常用腧穴，清热聪耳；天膈穴属于三焦经，完骨穴属于足少阳胆经，二穴为局部取穴，疏通耳周经络，改善局部循环。

外关穴为手少阳三焦经络穴、八脉交会穴，联络经络、调理气血；太冲穴为足厥阴肝经腧穴、原穴，疏调气机、清泻肝经实热；侠溪穴为足少阳胆经腧穴，清泻肝胆火热，二穴相配疏肝解郁、理气泻火。风池穴为足少阳、阳维脉交会穴，通开窍；百会穴属于督脉，疏风通络、清利头目、醒脑安神，二穴相配有改善眩晕症状。

药物作用：早期采用穴位注射治疗，盐酸利多卡因、维生素B₁₂与地塞米松磷酸钠联用，可以消除耳周神经水肿、减轻炎症反应，活血通络开窍，是急性期治疗的关键。口服药物中，碳酸氢钠颗粒可以减少激素相关不良反应，奥美拉唑肠溶胶囊保护胃黏膜，银杏叶滴丸活血通络，协同改善耳部循环。二诊时，加用愈风宁心颗粒，解痉止痛、增加脑及冠状动脉血流量，进一步改善耳聋及眩晕症状。

临床治疗：痰火郁结型耳鸣耳聋，不可忽视心理因素。耳鸣耳聋与心理因素密切相关，情志失调致致病，患病后又加重情绪障碍，形成恶性循环。因此，在治疗过程中需要配合情志疏导，缓解患者消极情绪与心理压力，打破恶性循环，提升疗效。

（作者供职于开封市中医院）

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》《临证心悟》《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