中医辨治疾病验案分享

□崔应麟

案例一

初诊：靳某，男性，57岁，反复头痛5年，太阳穴处尤重，如针刺感，生气时头痛加重。晨起口干、口苦，两目酸胀，易急躁，腹胀，食欲不振，倦怠乏力，寐差、梦多，大便稀溏，舌淡红、苔薄黄，脉弦滑。

中医诊断：头痛病（气滞血瘀、痰浊郁阻证）。

治则：活血化瘀、理气止痛。

方药：川芎、白芍各30克，白芷、白芥子、香附、柴胡、天麻各10克，全蝎6克，僵蚕12克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者头痛明显减轻，期间仅发作2次，饮食尚可、睡眠质量改善，大便偶尔不成形。守方继服7剂。

三诊：患者头痛未再发作，询问是否需要继续服药治疗。“邪已除，勿再服”，笔者嘱咐患者要坚持低盐低脂饮食、适度活动。3个月后随访，患者头痛未再发作。

按语：患者病程较长，非单一证型起病，乃数证相兼为病，临证要四诊合参、仔细斟酌。其平素性情急躁、易怒，怒则伤肝，肝失条达，肝阴失于濡润，致肝阴不足、肝阳偏亢，气血上逆，遂见头痛、口干、口苦、目胀；肝主疏泄，能促进气血津液输布、助脾胃运化，肝失疏泄则一碍津液输布、二横犯脾土、伤及脾胃，脾失健运，津液布散失常，水湿内停，浊阴不降，故腹胀、食欲不振、身困、渴不多饮；痰浊流窜停聚，阻于脑络，故太阳穴刺痛、不通则痛，治宜活血化瘀、理气止痛。川芎、白芍、白芷、白芥子、香附、柴胡、天麻，理气活血、祛风止痛；全蝎、僵蚕等虫类药物，搜剔、通络止痛。守方服用数剂，患者气血渐和，头痛得平。

案例二

初诊：燕某，女性，36岁，产后多汗1年。1年前，患者二胎产后出汗较多，未治疗，此后经常出汗，近半年呈阵发性、日益加重。

刻诊：患者面色少华，大汗淋漓（如水洗状，纸巾拭之随拭随出，每日发作数次，常于劳累后加重），平素神疲乏力、出汗恶风、畏寒，偶尔心慌气短，饮食不香，夜卧难安，舌质淡、舌体胖大边有齿痕，舌苔薄白，脉浮大无力。

中医诊断：自汗（阳虚漏汗、营卫失和证）。

西医诊断：自主神经功能紊乱。

治则：调和营卫、益气温阳、固表止汗。

方药：桂枝加附子汤化裁。黄芪40克，当归20克，桂枝15克，白芍20克，附子10克（先煎），煅牡蛎30克（先煎），砂仁6克（后下），炙甘草6克，生姜5克，大枣10克。共7剂。每日1剂，每剂水煎2次，每次需要煎1小时以上。外用五倍子3克（打粉），以醋调敷脐中，每日1次。

二诊：服药3剂后，患者病情明显好转，出汗量减少（大汗淋漓次数显著减少，适度活动后未大发作），心慌气短未发作，食欲好转，大小便正常，舌淡胖、苔薄白，脉缓。笔者嘱咐患者忌食生冷食物，守上方继服5剂，以善其后。

按语：《黄帝内经》记载“阳加于阴谓之汗……”汗之生成依赖充足的津液与阳气蒸化。该患者孕产之后气血暴虚、腠理不密，发病后未经调治，致日益加重；阵发性出汗、劳累情绪波动时加重、畏寒恶风，皆营卫不调之象；大汗淋漓、随拭随出、甚则心慌气短，乃阳气大亏、阳虚漏汗之候。方选桂枝加附子汤，益气温阳、调和营卫，重用黄芪益气固表，附子、桂枝温通阳气，煅牡蛎潜敛固涩，当归、白芍和营养血，砂仁、姜、枣和中。营卫和、阳气复，则汗液自敛。外以五倍子醋制敷脐，酸收敛汗，内外合治，其功弥速。

临床体会

笔者认为，益气化瘀、通络祛浊之法，要点在于“辨虚实、识标本”。气虚为发病之本，血瘀痰浊为致病之标，治须补气以帅血、活血以通络、祛浊以洁净，三者相须为用。虫类药材，如全蝎、僵蚕、水蛭、土鳖虫破血逐瘀、通经活络，力专善走，能祛脑部与络脉之瘀，然具小毒必须严格剂量控制、先煎久煎、在专科医生指导下使用，中病即止。中风病情复杂、缠绵难愈，贵在抓住病变实质、直切病机、标本兼治，方能获效；使用破血、虫类之品，均须辨证准确，并在专科医生指导下使用。

（作者为全国名中医）

四诊合参

转氨酶异常升高的辨证论治

□郭宏强

转氨酶升高是临床常见的检验指标异常，部分患者经年不愈，中西医常规保肝治疗效果欠佳。此类患者自觉症状往往不甚明显，此时舌诊与脉诊便成为辨证关键。笔者近日诊治一例转氨酶异常升高10余年的患者，通过辨证施治，服药1个月有余，患者肝功能恢复正常。

初诊：李某，男性，48岁，近10年来谷丙转氨酶（丙氨酸氨基转移酶）与谷草转氨酶（天门冬氨酸氨基转移酶）持续升高，多次检查乙肝病毒、丙肝病毒等指标均为阴性。患者曾在当地医院输注保肝药物及服用中药，均不能恢复正常，每于自觉劳累困乏时进行保肝治疗一周，检查结果显示：谷丙转氨酶183单位/升，谷草转氨酶287单位/升。患者口干、口苦，睡眠质量较差，舌质暗、淡红，苔白、中间微黄，脉弦有力。

中医诊断：肝着（肝脾不和、血瘀阳亢证）。

治则：疏肝健脾、活血化瘀、平肝潜阳。

方药：柴胡20克，黄芩15克，桂枝15克，干姜15克，天花粉30克，生龙骨30克，生牡蛎30克，炙甘草6克，桃仁10克，红花10克，当归30克，川芎6克，磁石30克，炒酸枣仁20克，怀牛膝20克，生姜5片，大枣3枚。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者按照上方服药1个月，仍有口干、口苦，睡眠质量较差，舌质暗红、苔黄厚，脉弦劲有力。

中医诊断：肝着（气滞血瘀、湿滞阳亢证）。

治则：行气活血、利湿化浊、平肝潜阳。

方药：柴胡20克，黄芩15克，桃仁10克，红花10克，当归30克，川芎6克，生白芍15克，茯苓15克，泽泻20克，生薏苡仁30克，生龙骨30克，生牡蛎30克，磁石30克，炒酸枣仁20克，合欢皮30克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。患者按照上方继服20剂后，复查肝功能：谷丙转氨酶19单位/升，谷草转氨酶26.6单位/升。患者将化验单给当地医生查看，对方颇感意外。

三诊：患者已无口苦，仍有口干，睡眠质量好转，脾气易急，舌质淡暗红、苔白厚，脉弦硬。

中医诊断：肝着（血瘀湿滞、肝阳上亢证）。

治则：活血化瘀、利湿化浊、平肝潜阳。

方药：生龙骨30克，生牡蛎30克，怀牛膝30克，代赭石30克，桃仁10克，红花10克，当归15克，生白芍30克，茯苓15克，泽泻15克，炒白术15克，水蛭6克，生麦芽30克，茵陈30克，川楝子10克。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。服药后复查肝功能结果显示：谷丙转氨酶31.3单位/升，谷草转氨酶31.6单位/升，均恢复正常。

四诊：患者已无明显不适，舌质暗红、苔白，右脉滑而柔和，左手脉微感弦劲。

中医诊断：肝着（血瘀湿滞证）。

治则：活血化瘀、利湿通络。

方药：桃仁10克，红花10克，当归30克，川芎6克，生白芍15克，茯苓15克，泽泻20克，薏苡仁30克，桔梗12克，枳实9克，柴胡9克，水蛭6克，生龙骨30克，生牡蛎30克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

按语：患者转氨酶升高，高于正常值4倍~7倍，且持续近10年。中西医保肝治疗效果均欠佳。患者自觉症状较少，除了口干、口苦、睡眠质量差外无特殊不适，舌脉为辨证关键。舌质暗为血瘀，质淡为阳虚，脉弦有力乃肝阳上亢。四诊合参可知，肝胆相火不降则口干口苦，相火干扰心神则睡眠质量差，肝阳上亢势必侵侮脾土，而造成肝阳上亢的根本在于肝血瘀滞而不能濡养肝胆，故以柴胡桂枝干姜汤疏肝和脾，桃仁、红花、当归、川芎活血养血，生龙骨、生牡蛎、磁石、怀牛膝平肝潜阳、引血下行。

二诊时，患者症状改善不明显，舌苔黄厚，脉弦劲有力，辨证为气滞血瘀、湿滞阳亢，遂加茯苓、泽泻、薏苡仁利湿化浊，加合欢皮解郁安神。服药月余，转氨酶降至正常范围内，辨证准确，效如桴鼓。三诊时，患者口苦已除，仍有口干、易急，舌质淡暗红、苔白厚，脉弦硬，辨证为血瘀湿滞、肝阳上亢，方选镇肝熄风汤意合桃红四物汤化裁，加水蛭破血通络，茵陈清利肝胆。四诊诸症消失，脉象柔和，守活血化瘀、利湿通络之法善后。

笔者认为，对于迁延不愈的转氨酶升高，不能仅凭实验室指标一概保肝降酶，需要四诊合参、审证求因。辨证要点在于瘀滞与肝阳上亢：肝血瘀滞为病之本，肝阳上亢为病之标，故以活血化瘀贯穿治疗始终，配伍平肝潜阳之品。水蛭破血通络力专，于久病入络之瘀血尤为适宜，但要严格控制剂量，中病即止。用药须在准确辨证基础上进行，切忌不加辨证堆砌所谓“保肝”药物，否则适得其反。

（作者供职于河南省肿瘤医院）

验案举隅

经方脾肺同调治疗咳嗽

□刘文斌

咳嗽是临床常见的肺系病证。笔者临证辨治咳嗽，注重脾肺同调，以经方化裁取效。

验案一

初诊：陈某，女性，54岁，咳嗽半个月有余，起病于受凉后，鼻塞已解而咳嗽不愈，晨起咯少量黄痰、咽痒，纳食不馨，喜温饮，睡眠质量差，夜间出汗，下肢轻度水肿，乏力，舌暗红、苔腻微黄，脉弦细。

中医诊断：咳嗽（风邪郁表、脾虚痰凝证）。

治则：解表和里健脾，化痰止咳。

方药：小柴胡汤加减。柴胡12克，黄芩10克，法半夏9克，陈皮10克，桂枝10克，白芍10克，干姜9克，五味子10克，黄芪30克，炙甘草6克。共3剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者咳嗽明显减轻，痰量减少，水肿消退，饮食尚可，睡眠质量改善。守方继服3剂而愈。

按语：患者受凉后表邪郁滞未散，兼素体脾虚失运，水湿聚痰、郁而化热，故咳嗽迁延半个月不愈，咽痒，晨起咯黄痰；脾虚，则食欲不振喜温饮、乏力、下肢水肿，痰热内扰则睡眠质量差、盗汗。治宜小柴胡汤运转表里枢机，合桂枝汤解表和营；以黄芪替换人参，增强益气利水之力；干姜、五味子温化敛肺，遵循“病痰饮者以温药和之”，佐黄芩清痰中郁热，陈皮理气燥湿。全方表里同调、脾肺兼顾，温清并行，与病机高度契合，故药证相应，收效显著。

验案二

初诊：刘某，男性，60岁，反复咳嗽1个月有余，因劳累受凉后发病，恶寒已退，咳嗽不止，咯白色黏痰（量多易咯），无鼻塞流涕，无胸闷心烦，饮食尚可，睡眠质量尚可，舌淡红、苔薄白，脉沉细弦。患者有慢性支气管炎病史。

中医诊断：咳嗽（外寒里饮证）。

治则：温肺化饮、化痰止咳。

方药：小青龙汤化裁。炙麻黄6克，桂枝10克，白芍10克，干姜6克，细辛3克，法半夏9克，五味子6克，芦根30克，陈皮10克，生薏苡仁30克，炙甘草6克。共5剂。水煎，每日1剂，分2次温服。

二诊：患者咳嗽明显减轻，痰量减少。守方继服5剂，患者咳嗽基本消失。2个月后随访，患者疾病未复发。

按语：患者因受凉，咳嗽不止，咯痰色白量多，脉沉细弦，属于外寒里饮之证，故投以小青龙汤。痰多黏稠有化热趋势，以芦根替换石膏取其轻清之性，合薏苡仁寓苇茎汤之意，以温肺化饮为主，佐以清化之品，切中病机。

验案三

初诊：赵某，男性，63岁，咳嗽、胸闷反复发作1年有余，被诊断为肺间质纤维化，用西药治疗效果不佳。患者咯白色泡沫痰，畏寒，饮食一般（食后偶有干呕，喜温饮），遇冷风咳嗽（严重时流清涕），双足发凉多年，舌淡红、苔薄白，脉弦细。

中医诊断：咳嗽（脾虚寒证）。

治则：健脾益气、止咳祛痰。

方药：小柴胡汤化裁。柴胡10克，黄芩10克，法半夏12克，陈皮10克，茯苓15克，炒白术15克，芦根15克，干姜9克，猪牙皂6克，木香10克，杏仁10克，黄芪60克，炙甘草6克。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者咳嗽、胸闷减轻，仍咯白色泡沫痰，活动后出汗，饮食好转，睡眠质量尚可，舌淡红、苔黄腻，脉细。上方加细辛3克，桂枝6克。继服14剂。

三诊：咳嗽、胸闷明显减轻，活动后偶尔咳，纳可、睡眠质量尚可，舌暗红、苔黄腻，脉沉细。上方加五味子6克，黄芪剂量增至90克。继服14剂，巩固治疗。

按语：脾为生痰之源，肺为贮痰之器。患者病程绵长，咯白色泡沫痰、畏寒、饮食不佳、干呕、双足发凉，一派脾肺虚寒之象。重用黄芪补土生金，杜绝生痰之源，肺为娇脏，温燥之品不可骤用，以小柴胡汤合木香、杏仁调畅气机；二诊时，加细辛、桂枝温通阳气；三诊时，加五味子敛肺，增大黄芪剂量益气固表，步步为营而获显效。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

经验之谈

通降和胃法治疗慢性胃炎

□张 强

慢性胃炎是胃黏膜的慢性炎症性病变，临床以胃脘胀满、疼痛、嗳气、食欲不振为主要表现，中医将其归入胃痛、胃痞范畴。胃为阳土，喜润恶燥，以通为用、以降为顺。脾胃气虚则通降失司，气机壅滞，遂见胃痛、胃胀、嗳气诸症。笔者临证治胃，以健脾益气为本、通降和胃为法，以香砂六君子汤化裁取效。

案例一

初诊：高某，男性，61岁，胃脘胀痛反复10余年，进食后加重，伴胸闷、气短、乏力，食欲不振，大便稀溏，睡眠质量一般。舌淡、苔白，脉沉无力，右关脉滑。胃镜检查结果显示：慢性浅表性胃炎、非萎缩性胃窦糜烂。

中医诊断：胃痛（脾胃气虚证）。

西医诊断：慢性非萎缩性胃炎伴糜烂。

治则：健脾益气、行气止痛、消积和胃。

方药：香砂六君子汤化裁。林下参3克，茯苓15克，白术20克，半夏15克，陈皮15克，木香10克，砂仁10克，麦冬15克，蒲公英20克，焦山楂10克，莱菔子20克，连翘15克，白扁豆15克，莪术10克。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。医嘱：忌生冷、辛辣刺激性食物。

二诊：患者胃痛、胃胀好转，乏力减轻，食欲好转，大便稀、黏滞（每日1次），睡眠质量尚可。脉沉略有力。上方加炒薏苡仁30克。共14剂。煎服方法同前。

三诊：患者无胃痛，胃胀减轻，无胸闷气短，饮食尚可，大便略成形，睡眠质量尚可，脉沉有力。继服14剂，巩固疗效。

1个月后随访，患者无明显不适。

按语：该患者病程缠绵，脉沉无力、右关脉滑，辨证为脾胃气虚。脾胃气虚则运化失职，气机壅滞，故见胃痛、胃胀（进食后加重）；脾不化湿，则大便稀溏。方中林下参健脾益气，为君药；白术、白扁豆、茯苓，补气健脾止泻；半夏，降逆消痞；焦山楂、莱菔子，消食化积；陈皮、木香、砂仁，行气消胀；连翘、莪术，清郁热散结。全方补中有清，攻补兼施。二诊时，加炒薏苡仁，增强健脾除湿之力；三诊时，守方巩固疗效，药证相符，终获良效。

案例二

初诊：马某，男性，45岁，胃胀、腹胀3个月（饭后更明显），偶尔有嗳气，食欲不振，乏力，睡眠质量尚可，大便不成形（每日1次），舌淡、苔薄白，脉沉无力，体重下降。

中医诊断：胃胀（脾胃气虚证）。

西医诊断：糜烂性胃炎。

治则：补气健脾，益胃消食除胀。

方药：香砂六君子汤化裁。党参10克，茯苓15克，白术20克，半夏15克，陈皮15克，木香10克，砂仁10克，麦冬15克，蒲公英20克，焦山楂10克，莱菔子20克，连翘15克，白扁豆15克，莪术10克。共3剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

医嘱：忌生冷、辛辣刺激食物。

二诊：患者胃胀、腹胀减轻，食欲好转，大便略成形。继服20剂，巩固疗效。

1个月后随访，患者无明显不适。

按语：脉沉无力，辨证为虚证。嗳气、便溏，病位在脾胃，辨证为脾胃气虚。脾胃气虚则胃失通降，气滞于中，故见胃胀、腹胀、嗳气；运化失职，则便溏、无食欲、体重下降。香砂六君子汤补气健脾、和胃降逆，配伍焦山楂、莱菔子、莪术消食化积，白扁豆健脾祛湿止泻，麦冬滋养胃阴（制约半夏的燥性），连翘、蒲公英清热解毒。全方补而不燥、温而不热，切中慢性胃炎兼有郁热之病机，故取效满意。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院）

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