



□周立华

案例一

初诊：患者为男性，52岁，阵发性心悸、胸闷反复发作2年，加重1个月。患者平素应酬较多，嗜食肥甘厚味，近1个月因工作压力大而精神紧张、睡眠不足后发作频繁，每次持续十几分钟，可自行缓解，发作时伴头晕、恶心，无视物旋转，平日乏力，食欲不振，睡眠质量差，大小便正常，舌质暗、边有瘀点、苔厚腻，脉弦结。

中医诊断：心悸（痰瘀阻络）。

西医诊断：频发室性早搏（冠心病）。

治则：益气化痰、祛瘀通络。

方药：瓜蒌30克，酒薤白15克，清半夏12克，陈皮15克，川芎20克，醋郁金15克，丹参30克，水蛭3克（冲服），三七5克（冲服），甘松15克，苦参12克，黄芪30克，生龙齿30克（先煎）。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

案例二

初诊：患者为女性，58岁，头晕、头胀反复发作3年，加重2周。患者头晕如裹（晨起症状明显），伴有头胀，视物模糊，胸闷，平素乏力，食欲不振，睡眠质量差，大小便正常，舌质暗、苔白腻，脉弦滑，收缩压160毫米汞柱~179毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。

中医诊断：眩晕（痰瘀互结）。

西医诊断：高血压病（2级，中危）。

治则：化痰祛瘀、健脾通络。

方药：法半夏12克，生白术15克，天麻15克，茯苓15克，橘红12克，丹参30克，水蛭粉5克（冲服），郁金20克，地龙20克，川芎20克，石菖蒲15克，远志15克。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服药14剂后，头晕、头胀减轻，胸闷消失，乏力

好转，视物较前清晰，舌质暗减轻、苔转薄白，脉弦滑。上方加泽泻（15克）和决明子（15克）助其化浊，继服14剂。煎服方法同前。

三诊：患者服药14剂后头晕基本消失，头胀未再发作，收缩压135毫米汞柱~139毫米汞柱，检查血脂较初诊有所下降，舌质淡暗、苔薄白，脉弦缓。上方去掉水蛭，加生黄芪（20克）和党参（15克）益气健脾，继服28剂。煎服方法同前。

此外，笔者嘱咐患者每日晨起自行测量血压并记录，饮食宜清淡，戒烟限酒，每3个月检查1次血脂与肝肾功能。

按语：本案治疗以化痰祛瘀通络为原则。法半夏、橘红、茯苓、生白术，健脾燥湿化痰，杜绝生痰之源；天麻、平肝潜阳、通利血脉；丹参、川芎、郁金、地龙，活血通络，消既成之瘀；水蛭粉，破血而不伤正；石

菖蒲、远志，豁痰开窍，宁心安神。诸药合用，化痰与活血并行，健脾与通络兼顾，脉道渐通，清窍得养，血压随之而降，此即“不降而降”之理。“无痰不作眩”，本案痰瘀并存，故化痰兼顾活血，较单纯的化痰治疗更为稳妥。

如果患者兼见腰膝酸软、耳鸣、五心烦热，属于肝肾阴虚、虚火上扰，当在上方加生地、桑寄生、黄连、肉桂等药物，滋阴降火、交通心肾；若以头胀痛、急躁易怒、面红目赤为主者，属于肝阳上亢，宜合天麻钩藤饮化裁；若病程久、面足浮肿、夜尿增多者，脾肾两虚之象已显，须加黄芪、桂枝、附子等药物，温阳利水。诸如此类，皆当随证而变，不宜执方套用。

上述两个案例，一例是治疗心悸，另外一例是治疗眩晕，“病虽异而机相同”，皆源于痰

去消脉道之瘀；黄芪、赤芍、白芍益气养血，取“气行则血行”之义。

甘松、苦参相须为用，为调心律之关键药对。甘松平温，开郁醒脾而调运气机，《本草纲目》记载：“芳香开郁”，适用于痰气交阻之心悸；苦参苦寒，清热燥湿，现代药理研究结果显示其可延长心肌动作电位时长、抑制异位起搏点。二药一温一寒，相合而能定悸，故剂量不必过重，中病即减。生龙齿重镇安神，专治心悸心烦、躁动不安，与甘松、苦参同用，标本兼顾。全方化痰与祛瘀并用，扶正与祛邪兼顾，故见功效。

初诊时，患者痰瘀壅盛，故重用 水蛭、三七破血通络；二诊时，瘀象已减，即去掉上述两味药材（恐其伤正），改用赤芍、白芍，养血活血而不走窜；三诊时，心悸大减，苦参、生龙齿擅长止悸、偏于沉降，不宜久服，故减去，更换为太子参、麦冬，益气养

心以善后；四诊时，心电图检查指标可以佐证，邪气已祛，故去掉赤芍、白芍，转用黄精、沙参滋阴益气，取“损其有余，补其不足”之义，并将每日1剂改为隔日1剂，缓图以固根本。此即祛邪勿伤正、扶正勿滞邪之理。该案例先后化裁用药4次，始终未离益气化痰、祛瘀通络之法，这是取效的关键。

室性期前收缩属于中医心悸范畴，该患者守法守方调治，总疗程约8周而发作次数明显减少，后续以参麦之类药物坚持治疗3个月，随访至次年春未再频繁发作。需要特别提示：水蛭、三七属于破血之品，宜小剂量短程使用（中病即止），脾胃虚弱及女性经期慎用。

患者服药期间，应定期复查心电图。若心悸发作频繁或伴持续胸痛，患者须及时到心内科就诊，不可专恃中药而延误病情。

察互结、脉道壅滞。笔者认为，心血管疾病转变多由脏腑功能衰退、气血津液运行失常，继而痰湿内生、瘀血阻络，终至痰瘀交织、心脉瘀滞。故临证当辨病与辨证相结合，以“调态”而非专事“降压”“止悸”。

两个案例取效之由，在于先辨其“态”。心悸，脉见结代、舌有瘀点，其“态”在痰瘀壅于心脉，故治宜通络；眩晕，脉弦而滑，苔白腻，其“态”在痰瘀痹于清窍，故治宜豁痰开窍。“态”同则方可同，态异则方随而异。血压高而状无恙者，不可单凭检查结果的数据值投平肝

潜阳之重剂；早搏频发而无瘀象者，不可径用破血通络之峻品。

治疗时应注意以下两点：其一，痰瘀之盛衰随病程而变，初期以祛邪为重，久病则以扶正为主；其二，水蛭、水蛭粉同属于破血逐瘀之品，剂量宜轻、中病即止，以免伤及脾胃与正气。患者服药期间，若见齿衄、鼻衄，当减水蛭、三七之量；若见胃脘不舒、纳食减少，宜加陈皮、砂仁理气和胃。若调治半年仍未改善，或见胸闷痞、夜间不能平卧者，须及时转诊。

（作者为河南省名中医）



□张世卿

推拿治疗小儿便秘

中医外治

便秘是儿科常见病。小儿便秘病位在肠，以八纲辨证为主，从病程长短、病情轻重、粪质干硬情况分析，总分实证、虚证。实证常由食积、燥热、气郁而致，虚证常由气虚或阴液亏虚而致，临床所见小儿便秘多为本虚标实。人以水谷为本，脾胃居于中央，为气机升降之枢、水谷化生之源，脾胃运化贯穿整个消化系统。若中焦脾胃升降运化和津液输布失常，则大肠失于传导濡润而引发便秘，故治疗应以健脾为主，卦象定位立足于脾之坤卦。

辨证论治的3项原则

“河洛九宫推拿”遵循阴阳五行理论及藏象学说，在辨证施治方面以3项原则选穴：一为虚则补之、实则泻之；二为虚则补其母、实则泻其子；三为抑强扶弱。小儿便秘本质为脾虚，立足在脾之坤卦基础上，依据虚则补之，应补脾胃即补坤卦、补艮卦；依据虚则补其母及火生土之五行相生理论，应补心即补离卦；依据抑强扶弱及木克土、土克水之五行相克理论，取穴为抑木、抑水，即清震卦、清坎卦；巽卦、兑卦，采用平补平泻法。对于肠道失润、运化无力等虚证较明显者，可加补大肠穴（补乾卦）；对于食积、燥热、气郁等实证较明显者，应予清大肠穴（清乾卦）。临床可依据患儿实际情况，辨证选取小儿常用推拿穴位，进行辅助治疗。

操作要点

推拿手法以点揉为主，力度轻柔缓和，以带动皮下组织微微发热为宜。旋转方向特定：若卦象对应奇数，则顺时针操作为补，逆时针操作为泻；若卦象对应偶数，则逆时针操作为补，顺时针操作为泻；平补平泻，则顺时针、逆时针相同。点揉次数：若卦象对

应奇数，则点揉次数为奇数乘9；若卦象对应偶数，则点揉次数为偶数乘6。临床根据患儿症状成倍递增或递减，次数均在患儿可承受范围之内，可避免皮肤破损，安全性较好。

操作方法

手部九宫定位：以掌心为圆心，以1.5寸（同身寸，下同）为半径画圆（即掌心至中指掌指关节1/2距离）。离卦位于掌心至中指指根中点，坎卦位于掌心至内侧腕横纹中点，手掌桡侧（拇指侧）半圆中心为震卦，离震之间为巽卦，坎震之间为艮卦，手掌尺侧（小指侧）半圆中心为兑卦，离兑之间为坤卦，坎兑之间为乾卦。

操作：患儿在治疗床上保持坐卧或卧姿，施术者位于治疗床一侧，一只手固定患儿手部，另一手以滑石粉为介质点揉，动作轻柔缓和。顺序为：补坤卦（逆时针点揉12次）、补艮卦（逆时针点揉48次）、补离卦（顺时针点揉81次）、清震卦（逆时针点揉27次）、清坎卦（逆时针点揉9次）、平补平泻兑卦（顺时针、逆时针各点揉63次）、平补平泻巽卦（顺时针、逆时针各点揉24次）；虚证明显时加补乾卦（逆时针点揉36次），实证明显时加清乾卦（顺时针点揉36次）。

腹部九宫定位：以脐为中心，以1.5寸为半径之圆形。从患儿角度出发，脐上1.5寸为离卦，脐下为坎卦，脐左侧为兑卦，右侧为震卦，离兑之间为坤卦，坎兑之间为乾卦，离震之间为巽卦，坎震之间为艮卦。操作：患儿仰卧于治疗床上，施术者位于治疗床一侧，以滑石粉为介质操作，顺序与手部九宫相同。

操作前准备：施术者修剪指

甲、清洁双手，以滑石粉为介质；室内温度适宜，避免患儿受凉。治疗每日1次，10次为1个疗程，一般治疗一两个疗程；操作力度以患儿能耐受，局部微热为度，手法轻柔，可避免皮肤破损，适用于各年龄段患儿。

辨证配穴：临证可据证候，在腹部、手部九宫基础方案上加减。伴腹胀、口臭、小便黄等实热者，加清大肠穴、清天河水穴、退六腑穴以清热导滞；伴面色少华、乏力、食欲不振等气虚者，加推三关穴、补脾经穴以温补脾气；夜寐不安者，加清心经穴、清肝经穴以安神；腹胀明显者，加揉中脘穴、顺时针摩腹以行气消痞。手部九宫推拿与腹部九宫推拿均可单用，亦可同用，一般先操作手部、后操作腹部。

典型病例

患儿，男性，5岁，5天未排便，平素喜食肉类食物，少食水果蔬菜，排便时间无规律，近半年来排便次数减少，大便三四日一次（粪质干硬如羊粪或粗而色黑，排便困难，时而大便带血），伴腹胀、口臭，面色发黄，饮食减少，睡眠质量尚可，小便偏黄，舌质红、苔黄腻。查体：腹部胀满，左下腹可触及条索状粪块，肠鸣音正常。

西医诊断：功能性便秘。

中医诊断：便秘（实证）。

治则：健脾益气、导滞通便。

取穴：根据虚则补之取补坤卦、补艮卦，根据虚则补其母取补离卦，根据抑强扶弱取清震卦、清坎卦，兑卦、巽卦平补平泻，实证配合清乾卦。其中，补坤卦、补艮卦以健脾助运，补离卦以补母生子，清震卦、清坎卦以抑木、抑水，标本兼顾。

操作：第一步，进行双上肢

手部九宫推拿，补坤卦12次、补艮卦48次、补离卦81次、清震卦27次、清坎卦9次、平补平泻兑卦63次、平补平泻巽卦24次，实证配合清乾卦36次；第二步，进行腹部九宫推拿，顺序与次数同手部；第三步，患儿兼有腹胀、口臭、小便黄等症状，配合清大肠穴、揉板门穴、清胃经穴、退六腑穴、清天河水穴、推下七节骨穴等治疗。1个月后随访，患儿疾病未复发。本例以实证为主，故清导与补益并施，待实证缓解即减清导之品，健脾固本，方获稳定的疗效；治疗期间，患儿未出现不良反应，依从性良好。

按语：该患儿平素喜食肉类食物，水果蔬菜进量较少，导致胃热盛，胃与肠相连，热传大肠而伤津，肠道失于濡润，致排便困难，伴腹胀、口臭、便黄等实证。半年来患儿病情反复，伤及脾土，故治疗以脾脏为中心展开，抓住健脾之关键，“以脏治腑”。根据三大治疗原则，选取补坤卦、补艮卦以健脾助运，补离卦以补母生子，清震卦、清坎卦以抑木、抑水，标本兼顾。

第二步，进行双上肢

手部九宫推拿，补坤卦12次、补艮卦48次、补离卦81次、清震卦27次、清坎卦9次、平补平泻兑卦63次、平补平泻巽卦24次，实证配合清乾卦36次；第二步，进行腹部九宫推拿，顺序与次数同手部；第三步，患儿兼有腹胀、口臭、小便黄等症状，配合清大肠穴、揉板门穴、清胃经穴、退六腑穴、清天河水穴、推下七节骨穴等儿科常用治疗方法，以加强清热导滞之功。治疗1个疗程后，症状明显缓解，因患儿病程日久，故增加1个疗程以改善体质，巩固疗效。

该疗法以脾脏为中心，“腑病脏治”，以补为通，补中有清、标本兼顾。操作上以旋转定方向、以点揉定次数；旋转方向依卦象奇偶定补泻，点揉次数依卦象奇偶乘9或乘6，次数明确，均在患儿可承受的范围之内，可避免皮肤破损，安全可行。小儿便秘除了药物治疗外，饮食调护尤为关键，宜多进食水果蔬菜、足量饮水，适度运动并养成定时排便习惯，方能减少反复。治疗过程中谨守病机，标本兼顾，辨别虚实，并配合基础调护，取得较好的疗效。

治疗应辨清虚实：实证以便干、腹胀、口臭为主，治宜清导，配清大肠穴、清天河水穴等以泻其有余；虚证以便排无力、面黄乏力为主，治宜补益，配推三关穴、补脾经穴等以补其不足。虚补实泻，随证化裁，方能切中病机。本案以实证为重点，然临床虚实常相兼夹，取穴亦随之化裁，总以脾为枢纽，以九宫推拿为要，灵活运用加减手法，方能收效良好，可为小儿便秘的中医外治参考。小儿推拿无创、无痛、易于接受，家长经指导后可配合居家摩腹、捏脊等手法巩固疗效，适用于服药困难的患儿。治疗中手法应由轻到重、由少到多，循序渐进，并观察患儿反应，如有哭闹不适可暂停治疗，不可暴力使用。

（作者系“河洛九宫推拿”学术流派传承人）

经验之谈

滋养肝肾、利胆退黄治疗黄疸

□张建成

初诊：郭某，女性，47岁，患乙肝10余年，身目黄染、乏力、食欲不振2个多月。10年前，患者检查乙型肝炎抗原为阳性，长期口服恩替卡韦片进行抗病毒治疗。2个月前，患者劳累后出现身目黄染、乏力、食欲不振。患者在当地医院就诊，CT（计算机层析成像）检查结果显示：肝硬化、腹水、脾大，食管下段周围静脉曲张，间断治疗效果不佳。4天前，患者身目黄染加重，伴极度乏力、大量腹水、恶心、食欲不振。目前，患者神志清醒（精神较差），身目黄染，身体乏力，腹部胀大，恶心，食欲不振，口干，心烦，小便颜色深黄、量少，大便正常（每日一两次）。患者否认高血压病、冠心病、糖尿病等病史。

查体：患者面色晦暗，形体消瘦，肝病面容，肝掌及蜘蛛痣阳性，皮肤及巩膜黄染，腹部膨隆，移动性浊音阳性，脾肋下3厘米可触及，肝区叩击痛阳性，肠鸣音每分钟4次。

舌脉：舌质红、少苔，脉细数。

中医诊断：黄疸（阴黄、肝肾阴虚证）。

西医诊断：肝硬化失代偿期，肝功能衰竭，胆囊炎。

治则：滋养肝肾、利胆退黄。

方药：六味地黄汤化裁。熟地15克，酒萸肉10克，山药15克，牡丹皮15克，醋郁金15克，大腹皮30克，白茅根30克，茵陈45克，椒目10克，太子参15克，地骨皮15克，煅龙骨15克，煅牡蛎15克，土鳖虫10克，姜竹茹15克，清半夏15克，泽泻15克，醋五味子15克，炒麦芽15克。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。西医给予抗病毒、保肝护肝等基础治疗。

二诊：患者服药半个多月后，身目黄染稍退，恶心想呕消失，腹胀、乏力、食欲不振好转，尿量增多，颜色仍深黄，大便溏减，口干、口苦，新见发热，舌质红、苔薄黄，脉数微滑。

辨证：肝肾阴虚为本，兼水湿热邪为患。

治则：滋养肝肾、养阴利水、清利湿热。

方药：茵陈蒿汤合六味地黄汤化裁。茵陈15克，炒栀子6克，大黄5克，熟地30克，酒萸肉10克，山药15克，知母12克，牡丹皮12克，地骨皮15克，赤芍20克，水牛角粉10克，水红花子10克。共14剂，煎服方法同上。

三诊：患者服药1个月，身目黄染进一步消退，乏力、食欲不振明显好转，发热消失，小便颜色仍黄，大便基本正常，口干、口苦改善，舌质红、苔薄微黄，脉细数。肝功能检查结果显示：总胆红素114.4微摩尔/升，丙氨酸氨基转移酶34.1单位/升，天门冬氨酸氨基转移酶67.9单位/升，较前明显好转。上方去掉水牛角粉，加金钱草、海金沙、郁金以疏利肝胆，加鸡内金健脾消食，加龟甲胶滋养肝肾。

四诊：患者间断服药2个多月，身目黄染基本消退，仍有些许乏力、少气懒言，小便尚可，大便正常，新见肋肋胀痛、善叹息，舌质淡红、苔薄少，脉弦细。肝功能检查结果显示：总胆红素53.9微摩尔/升，白蛋白38.7克/升，丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶均恢复正常。彩超检查结果未见腹腔积液。

辨证：水湿热邪已祛，仍以肝肾阴虚为本，兼肝郁脾虚之象。

治则：滋养肝肾、疏肝健脾。

方药：一贯煎合小柴胡汤化裁。熟地20克，北沙参15克，麦冬20克，枸杞子20克，北柴胡20克，当归10克，白芍20克，茯苓20克，白术15克，龙骨30克，牡蛎30克，土鳖虫10克，鳖甲胶10克，甘草12克。

按语：患者为中年女性，“先天疫毒深伏肝胆，久损肝脾，疏泄失司，胆液不循常道外溢”，故身目黄染，小便深黄；肝病及脾，脾土衰败，故极度乏力、腹胀、食欲不振、恶心、久病及肾，肝肾阴精亏虚，虚火内生，故口干、心烦；肝失疏泄，脾失运化，气衰弱，水湿停聚腹中，故腹部膨隆；先后天俱损，气血精津化生不足，故形体消瘦而独见腹大。四诊合参，辨证属于阴黄之肝肾阴虚证。

初诊以六味地黄汤滋养肝肾为基础，重用茵陈利胆退黄，醋郁金、大腹皮疏肝行气，白茅根、泽泻养阴利水而不伤阴，椒目利水消肿，姜竹茹、清半夏除烦止呕，煅龙骨、煅牡蛎育阴潜阳，软肝散结，土鳖虫活血祛瘀，醋五味子收敛固津，太子参、炒麦芽健脾益气消食。二诊时，标实渐显，合茵陈蒿汤清利湿热，水牛角粉退热，水红花子活血消积利水。三诊时，热势退，去掉水牛角粉，加金钱草、海金沙、郁金增利胆之力，鸡内金、龟甲胶助运脾滋肾。四诊时，采用一贯煎合小柴胡汤，“养肝体、疏肝用、健脾土”。

治疗全程紧扣“肝肾阴虚为本、气滞血瘀水湿热邪为标”的主线。初诊治本，二诊标本虚实并见而标本兼顾，三诊热退专于固本，四诊本虚兼肝郁脾虚而疏肝健脾。层层传递，始终不离养阴。

阴黄肝肾阴虚者，利胆退黄需要时刻呵护肝肾之阴。阴虚之体祛水湿，有“养阴助湿、利水伤阴”之弊，当以养阴利水为主，取白茅根、冬瓜皮等利水而不伤阴之品。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

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