

张磊辨治疾病四则

□孙玉信

案例一

2013年7月15日初诊 侯某,男性,43岁,头晕20天。

刻诊 患者20天前在心血管科住院治疗,血压为170/110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),短暂缺血发作,原发性高血压3级,治疗半个月后出院。患者体质偏胖,每天抽烟30支左右,每周饮酒5次,每次250毫升。2013年7月21日体检发现:CT(计算机断层成像)检查:枕大池蛛网膜囊肿;心电图:下壁ST段-T段改变;B超检查:双侧颈动脉内中膜增厚、毛糙,伴斑块形成。目前,患者后脑部不适,头晕,大便每天2次(偏稀),舌淡胖,苔薄白,脉沉弦。患者既往有高血脂症。

辨证 浊邪内蕴、上扰清阳。

方药 清半夏10克,陈皮10克,土茯苓30克,冬瓜子30克,泽泻15克,泽兰12克,赤小豆30克,生薏苡仁30克,滑石30克,桃仁10克,赤芍15克,炒神曲10克,炒苍术10克,生甘草3克。共15剂。每天1剂,水煎服,分早、晚2次温服。

2013年10月21日二诊 服药30剂后,患者头晕较前明显好转。患者目前自觉无特殊不适,偶有头晕,饮食尚可,睡眠较差,入睡较晚,每天凌晨1时~2时入睡,二便尚可,舌质淡,苔黄白厚腻,脉涩。

方药 杏仁10克,白豆蔻10克,清半夏10克,淡竹叶10克,通草6克,冬瓜子30克,茯苓30克,滑石30克(包煎),枳椇子15克,炒白扁豆15克,生薏苡仁30克,菊花15克(后下),生甘草6克,党参15克。共15剂。每天1剂,水煎服,分早、晚2次温服。

2014年5月12日三诊 枕大池蛛网膜囊肿,睡眠质量较差,入睡困难,每天0时左右才能入睡,偶有头晕,左侧乳下有一红色硬结,发胀、发痒,因前侧腺体大而有小便尿不净感,大便正常,饮食尚可,舌质淡,苔白腻,脉沉滑。

方药 清半夏10克,陈皮10克,茯苓10克,冬瓜子30克,泽泻10克,炒白术10克,连翘10克,赤小豆30克,浙贝母10克,川芎10克,甘草6克,生薏苡仁30克。共15剂。每天1剂,水煎服,分早、晚2次温服。

按语 患者自觉症状仅头晕,但是理化检测结果异常,且患者平时嗜好烟酒,对于此类患者,在辨证时需要参照西医检查结果和患者的生活习惯。该患者辨证属于湿浊瘀热内盛,阻遏上扰清阳。国医大师张磊选二陈汤以燥湿化痰,加苍术燥湿运脾,加神曲以消食下气,其治在中焦,以泽泻、滑石、赤小豆(加连翘,有麻黄连翘赤小豆汤之意),渗利湿热,其治在下焦;取三仁汤治疗湿热“宣上、畅中、渗下”之法,而力量更强,使湿浊邪从上中下三焦分清。加桃仁、赤芍以行血分之瘀,有画龙点睛之妙。

二诊,患者服药30剂,头晕明显减轻,且原先颅中囊肿也消失,改以三仁汤(加减)善后。全方无一味治疗头晕的药物,而头晕自止,是看到了头晕背后湿痰瘀浊的病机,此为治病求本的良好案例。

案例二

2014年11月9日初诊 甄某,男性,69岁,患糖尿病肾病5年。

刻诊 腰酸,双下肢疼痛,睡眠较差(服安定1片~2片才能睡4小时,否则彻夜难眠);站立时晃动,四肢浮肿(踝关节以下严重),晨起双眼脸浮肿,不痛,饮食一般,偶有恶心;大便前段干,一两天1次;夜尿每晚三四次,解不净感,尿等待,时有尿痛,前列腺增生,小便不黄;身痒,身上分泌物多,恶寒重,舌质红,苔白厚腻,有裂纹,舌底络脉紫瘀,脉沉弦。患者有高血压病史30多年,冠状动脉粥样硬化性心脏病,糖尿病史长达23年,闭塞性动脉硬化病史10多年,脑梗死后遗症。三酰甘油3.40微摩尔/升,总胆固醇7.24毫摩尔/升,尿素氮17.16毫摩尔/升,肌酐253微摩尔/升,尿酸420微摩尔/升。

辨证 浊邪阻肾、气化无力。

方药 冬瓜子30克,桃仁12克,土茯苓30克,生薏苡仁30克,车前草30克,泽泻15克,益母草30克,制附子10克(先煎),大黄10克(后下)。共15剂。每天1剂,水煎服,分早、晚2次温服。

2014年11月25日二诊 服上药大便通畅,小便渐利,浮肿明显消退。守上方,加玉米须30克,白茅根30克,赤小豆30克。共15剂。每

瓜30克,赤小豆30克,生甘草3克。共10剂。每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2019年11月11日二诊 服上方后,患者四肢水肿较前明显减轻,胃胀、腹胀、暖气较前好转,自觉咽部有痰,时流清稀口水,时有入睡困难,近2个月经期延长,大便偏干(两三天1次),小便正常,舌质暗红,苔少,脉沉有力。

按语 肝失疏泄,经路瘀堵。方药 青皮10克,陈皮10克,炒枳实10克,炒枳壳10克,茯苓10克,泽泻10克,通草6克,滑石30克,木

瓜30克,赤小豆30克,生甘草3克。共10剂。每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2019年11月11日二诊 服上方后,患者四肢水肿较前明显减轻,胃胀、腹胀、暖气较前好转,自觉咽部有痰,时流清稀口水,时有入睡困难,近2个月经期延长,大便偏干(两三天1次),小便正常,舌质暗红,苔少,脉沉有力。效不更方,继服10剂,患者症状大为改善。

按语 肝主疏泄,疏即疏通,泄即发泄。肝主调畅人体全身气机,肝的疏泄功能正常,则气机调畅,

瓜30克,赤小豆30克,生甘草3克。共10剂。每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

四诊合参

2019年12月2日初诊 黄某,男性,56岁,以“右足发凉疼痛,间断溃破6年,加重2个月余”为主诉就诊。患者平素吸烟,6年前逐渐出现右足发凉疼痛,右足第二趾发黑坏死,在当地医院进行右足残端修整术并异体皮移植术后,疮面一直未完全愈合。2个月前,患者足背皮肤溃溃再次加重,疼痛难忍,遂来笔者所在科室就诊。

既往史 患者血栓闭塞性脉管炎病史达8年,2012年曾做右股动脉探查取栓术;有乙肝病史达20多年,未规律服药。

刻诊 神志清,精神差,表情痛苦,右足发凉疼痛,夜间疼痛加剧,饮食一般,二便调,舌质紫暗,苔薄白,脉沉细。患者双下肢营养障碍,皮温低,肌肉萎缩,以右下肢为甚。双下肢小腿可见游走型静脉炎。右足肿胀,发绀,足背有1个约5厘米×6厘米的溃疡面,创口不规则,创底深约0.3厘米,表面为黄白脓性分泌物覆盖,色暗红,恶臭味。右足第2趾、第3趾、第4趾、第5趾残缺。双下肢动脉搏动尚可,右下肢腓动脉、胫后动脉、足背动脉搏动未触及。

中医诊断 脱疽(血脉瘀阻)。

西医诊断 肢体闭塞性动脉硬化,血栓闭塞性脉管炎,慢性乙肝。

局部辨证 创面为半阴半阳证(黄期)。

综合治疗 用西药方法控制感染,改善微循环,进行抗血小板聚集、降脂治疗。中医根据四诊合参,治宜活血化瘀、通络止痛,方选通脉活血汤加减,局部给予煨脓长肉外治法,以抗绿生肌散外用,适量应用“仲景药膏”盖贴,隔天换1次药。

方药 当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,桂枝30克,赤芍30克,丹皮20克,生地20克,通草10克,炮山甲6克,淡附片9克,甘草10克。水煎服,每天1剂,分早、晚2次温服。

2019年12月19日二诊 神志清,精神尚可,左下肢溃疡处疼痛减轻,饮食尚可,睡眠一般,二便调,舌质淡,苔薄白,脉沉细。检查:溃疡面减小,创口渗出物较少,质稀,红色肉芽生长较前增多,无明显异味,创周皮肤紫暗、增厚、变性。

整体辨证 气血两虚。

方选通脉活血汤合八珍汤(加减)。局部辨证创面为半阴半阳证(红期),局部给予制橡皮粉合生肌白玉膏交替外用,以促进肉芽生长和上皮组织爬行。

方药 当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,赤芍30克,茯苓20克,生地20克,川芎10克,炮山甲6克,黄芪30克,党参20克,炒白术15克,甘草10克。

2020年1月3日三诊 舌质淡,苔薄白,脉沉。溃疡面减小(约3厘米×4厘米),创口大量红色肉芽生长,未闻到明显异味。

整体辨证 气血两虚。

局部辨证 创面为阳证(红期)。

患者肉芽组织生长良好,基本填满创面,但创面过大且迁延已久,周围上皮组织无明显爬行。为促进愈合,在局部麻醉下进行右下肢溃疡面异体皮植皮术。术后,患者继续服用通脉活血汤合八珍汤(加减)。

2020年1月15日四诊 清洁换药,可见创面植皮处部分猪皮变白,周围上皮爬行,无明显渗出;给予清洁换药,用康复新液湿敷,隔天1次,继续服用上方。

2020年2月28日五诊 患者创面愈合,顺利出院。笔者嘱咐患者严格戒烟,坚持适度运动,加强患肢保护。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

脱疽的中医治疗法

□张榜

关节炎的康复治疗方法

□王宪泽

膝关节骨性关节炎的病理特点为关节软骨变性、破坏,软骨下骨硬化,关节边缘和软骨下骨反应性增生,骨赘形成;临床表现以关节疼痛、僵硬、活动受限,活动时可有摩擦响声等为特征,属中医痹症范畴。因此,对膝关节骨性关节炎患者进行早期康复治疗很有必要,包括物理治疗和运动治疗。

负重直腿抬高练习 在床上绷紧伸直患肢膝关节,并稍稍抬高,使下肢离开床面,保持5秒~10秒。

不负重直腿抬高练习 动作同上,遵医嘱在抬起的小腿上负担一定重量,从1千克开始,逐渐加重,不超过4千克。

不负重屈伸画圈练习 患者坐于床边,患膝屈膝90度,练习屈伸、画圈运动。

负重屈伸画圈练习 动作同上,在足踝处负重,重量从1千克开始,逐渐加重,不超过4千克。还有踝关节背伸、跖屈活动。

在康复功能训练的过程中,针对不同情况,应用微波、超短波、中频、磁疗、激光、水疗、蜡疗等,能有效缓解关节肿胀、关节内积液,消除滑膜炎和关节疼痛,提高康复效果。

因此,物理因子治疗不容忽视。微波治疗仪产生较强穿透力的局部高频电磁波,可让局部组织发生热效应,促使膝关节局部组织血管扩张,从而改善血液循环;神经肌肉电刺激,可通过提高神经肌肉控制力来增强肌力,能明显改善膝关节的稳定性,进一步改善患者的行走能力,提高日常活动能力。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院)

膝关节骨性关节炎的康复治疗方法,包括肌力锻炼、股四头肌等长收缩训练、股四头肌等张收缩训练、膝关节活动训练、主动运动、被动运动、有氧运动等。

笔者曾经遇到一位中年男性,久坐后出现小腹饱满不适,情绪烦躁,甚至有暴力倾向,当时用了好几种治疗方案,疗效不佳,现在想来,患者应该也是膀胱俞的问题。

(作者供职于河南省开封市中医院)

验案举隅

巧用经方治疗太阳系疾病

□周永志

小腿酸痛案例

患者王某,男性,65岁,以小腿酸痛2个月为主诉就诊。患者有肺癌,间断咳嗽、咯痰,自2个月前开始出现小腿部位酸痛不适,下午加重,且口苦明显。患者经多方求治,无法明确诊断,服用舒筋通络药物后效果不佳,遂向笔者求助。患者既往无其他病史,平素身体素质尚可,饮食尚可,睡眠正常,大便干,小便尚可。患者目前咽部疼痛,舌质暗红,苔稍滑,右寸脉略数。

中医诊断 太阳系系膀胱病。

中医方剂 止咳散方(加减)。

药物组成 法半夏10克,陈皮12克,炒杏仁12克,茯苓15克,厚朴10克,苏子9克,紫菀10克,黄芩12克,金银花15克,连翘20克,火麻仁30克,炒白芍30克,伸筋草30克,白术20克,柴胡9克,甘草9克。共3剂。

患者服药完毕后,小腿酸痛

及口苦症状均有减轻,尤其是小腿酸痛午后不再加重。二诊继续原方7剂,患者用药后仅余轻微小腿酸痛,口苦好转。

方证分析 患者小腿酸痛为主要症状,具体定位膀胱,考虑膀胱经问题,膀胱经问题,或者肝经问题,结合口苦明显,倾向于胆经病变。患者患肺癌,有咳嗽、咯痰,肺脏病较为明确。因此,以止咳散方为主方。方中加用柴胡,有小柴胡汤之意,疏利胆经;金银花、连翘,清热解毒,针对咽痛而设,同时有清胆之意;白术,健脾祛湿;白芍、伸筋草,养阴柔肝、疏筋止痛,兼顾膀胱经、肝经问题;甘草、调和诸药。

诊疗思考 患者小腿酸痛,寻找根本原因是该病治疗的关键。从“一元论”的角度来讲,肺癌为该病的核心,肺与膀胱为表里,结合舌苔滑,考虑膀胱经有问题。从时间角度来讲,胆病解于肺、大

肠,故肺病与胆经易出现相互影响;结合口苦等表现,胆经病变亦存在。在一部分医案中,多把小腿酸痛归结于肝经失养。综合来看,肺病为疾病核心,因此以止咳散方为主方,兼顾其他三个方面的问题。

尿频烦躁案例

患者刘某,女性,42岁,以尿频、尿急伴烦躁不适3天为主诉就诊。患者有胃病史,反复出现泌尿系统感染,3天前患者无明显诱因出现尿频、尿急,小腹疼痛,并伴有烦躁不适,服用左氧氟沙星片等药物治疗效果不佳,症状改善不明显,遂向笔者求助。患者平素身体素质偏弱,饮食量少,睡眠尚可,大便正常,舌质暗红,苔薄黄稍腻,脉细数。

中医诊断 太阳系系膀胱俞病。

中医方剂 抵当汤加八正散(加减)。

药物组成 大黄6克,桃仁12克,水蛭3克,木通9克,车前子9克,篇蓄12克,炒梔子9克,滑石12克,瞿麦9克,炒参9克,茯神20克,甘草6克。共3剂。同时,患者继续服用左氧氟沙星片。患者服药第2天,排大便时有黑色黏冻状物质排出,烦躁明显好转。药物服用完毕后,患者尿频、尿急减轻。二诊以八正散为主方,去掉水蛭,给予5剂。患者服药完毕,症状痊愈。

方证分析 患者尿频、尿急,疾病定位在膀胱系统,西医称为炎症,中医称为淋证,结合患者小腹疼痛,属于膀胱俞病,故以抵当汤为主方。患者淋证,急性发病,膀胱与小肠同属太阳经。因此,需要清热通淋,加用八正散。患者有胃病史,平素体弱,加入党参、茯神,以健脾益气,并安神。

诊疗思考 尿路感染为常见疾病,治疗方案并不复杂,且使用

经验之谈

柴胡类方药加土茯苓治疗“瓜藤缠”

□张宏跃

“瓜藤缠”,西医称之为结节性红斑,是一种发生于下肢的红色或紫红色炎性结节性皮肤病。该病多因素体蕴湿,湿郁化热或兼湿热之邪外袭,湿热下注,以致经络阻塞,气血凝滞,故下肢发生结节性红斑。

2024年9月6日初诊 李某,男,34岁,左下肢及踝部出现紫红色结节,并伴疼痛发热一个月。

病史 近5年来,患者反复出现左踝部肿胀疼痛,伴有红色结节性斑块,住院治疗后缓解,每

半年发作1次,这次住院治疗效果不佳,遂到笔者所在诊室就诊。

诊见 面色萎黄,左足踝部肿胀严重,发热烫手,身困乏力,大便干结,失眠多梦,容易上火,指节疼痛,脉沉弦细,舌质淡红苔白腻。西医诊断为结节性红斑。

方药 柴胡加龙骨牡蛎汤(加减)。太子参15克,柴胡40克,黄芩15克,半夏30克,桂枝15克,龙骨15克,牡蛎30克,磁石15克,大黄15克,连翘15克,土茯苓90克,生姜15克,大枣6枚(擘)。共7剂,水煎服。

思考 《外台秘要》中记载:“伤寒八九日下之后胸满烦燥,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧,柴胡加龙骨牡蛎汤方。”乏力身困、睡眠较差、大便干结等均为柴胡加龙骨牡蛎汤方证,加土茯苓90克,利水祛湿,消肿解毒止痛。

2024年9月14日二诊 患者左下肢足踝水肿消失,睡眠好多了;服药后大便每天3次,但很舒服;手指关节疼痛,仍感乏力,脉弦细,舌质淡红,苔白略腻。

方药 柴胡桂枝汤合龙骨牡

蛎汤。太子参20克,柴胡40克,黄芩15克,半夏30克,桂枝15克,白芍15克,炙甘草10克,土茯苓90克,龙骨15克,牡蛎15克,连翘15克,元胡13克,生姜15克,大枣6枚(擘)。水煎服。

2024年9月22日三诊 服上药后,患者疼痛消失,睡眠恢复正常,大便正常。患者以前怀疑自己有痛风病,检查结果显示尿酸正常,脉弦细,舌质淡红、苔白。

方药 太子参20克,柴胡40克,黄芩15克,半夏30克,桂枝

15克,白芍15克,炙甘草10克,土茯苓90克,龙骨15克,牡蛎15克,连翘15克,元胡13克,生姜15克,大枣6枚(擘)。共7剂,以巩固治疗。

按语 《伤寒论》中记载:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”加元胡,可增强止痛安神的作用;桂枝加龙骨牡蛎汤,可补肾安神、调理肾气不足;加土茯苓,可解毒利湿止痛。

(作者供职于河南省洛阳市偃师区高屯镇左村社区卫生室)

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