

黄芪赤风汤治疗疾病三则

□李发枝

病案一

患者王某,女性,42岁,2013年8月15日初诊。

患者主诉 肛门肿痛,大便带血3年,此次已发病10天。患者3年前因肛内痔且伴有异物感、大便后带鲜血在某医院被诊断为混合痔。医生建议手术治疗。患者拒绝手术治疗,内服药物,外用洗剂及栓剂治疗一个多月,病情缓解,但后来因久坐、劳累过度或进食辛辣刺激性食物导致病情时有反复。10天前,患者因劳累过度加之进食辛辣食物,病情复发,症状基本同前,大便后出血量较以前增多(颜色鲜红),舌质红、苔黄腻,脉弦滑。

辨证 湿热下注、气虚血瘀证。

治则 益气升阳、化痰除湿、凉血止血。

方药 黄芪赤风汤(加减)。生黄芪60克,赤芍药15克,防风10克,升麻10克,地榆炭30克,黑荆芥3克。共7剂。水煎服,每天1剂。7天后再次就诊时,患者肛门肿痛基本消

失,出血量明显减少,仅大便后带有少许鲜血,舌脉同前。效不更方,患者继服7剂后,症状消失。

病案二

患者王某,男性,26岁,2013年7月18日初诊。

患者主诉 睾丸痛、会阴部胀痛5个月。患者工作时多久坐,5个月前逐渐出现左侧睾丸胀痛,渐渐右侧睾丸也胀痛,并感到会阴部麻木、胀痛,早泄,小便不爽,尿时有刺痛感,肛内有异物感,在其他医院检查时发现多发性混合痔,精液检查结果提示白细胞(++),彩超检查结果提示前列腺炎,舌质暗红、苔薄白,脉弦紧。

辨证 久坐伤气、气虚血瘀、清气不升、湿热下注。

治则 益气升阳、活血祛瘀、解毒利尿。

方药 黄芪赤风汤(加味)。生黄芪60克,赤芍药20克,防风10克,白芍药30克,升麻6克,萆薢30克,黄柏10克,茯苓15克,车前子(包煎)30克。共12剂。水煎服,每天1

剂。

二诊 患者睾丸痛、肛门异物感消失,会阴部胀痛明显减轻,小便基本正常,舌脉同前。在上方基础上酌加益肾收涩之药物。患者前后服药1个多月,病情基本缓解。

病案三

患者郭某,男性,65岁,2014年5月22日初诊。

患者1年前感到肛门周围不适,渐渐在肛周、会阴、龟头等处出现成簇小水泡,基底部色红,初痒后痛,部分顶部出现溃烂。患者被诊断为生殖器疱疹。患者精神压力较大,感到周身乏力,食少便溏,舌质淡、苔白厚腻,脉沉细。

辨证 气虚血瘀、湿毒流注下焦。

治则 益气升阳、解毒祛湿。

方药 黄芪赤风汤(加味)。生黄芪60克,赤芍药10克,防风10克,升麻6克,苍术30克,萆薢12克,土茯苓40克,白花蛇舌草30克,生薏苡仁30克,车前子(包煎)30克,生甘草

20克。共10剂。水煎服,每天1剂。

二诊 患者肛门周围及生殖器部位原有疱疹处疼痛明显减轻,破溃处均已结痂,无新发疱疹,舌质淡,舌苔较以前变薄。原方加减。患者共接受治疗1个多月,疱疹完全消失。

按语 黄芪赤风汤出自王清任的《医林改错》,方由生黄芪、赤芍药、防风、升麻组成,原来治痿腿及诸疮、诸疔,或因病虚弱,服之皆有效。笔者用本方化裁治疗痔疮下血、肛周脓肿、前列腺炎、生殖器疱疹等,效果显著。这些疾病的症状各异,分属内科或外科,但笔者认为这些病有共同的病机,即均由气虚血瘀、湿毒流注下焦会阴部所致,故均可以本方化裁

治疗。以生黄芪、赤芍药、防风、升麻为基础方,若为痔疮下血者,加地榆炭、黑荆芥等,祛风除湿、收涩止血;若为肛周脓肿者,加皂角刺、白芷、紫花地丁、解毒排脓、利湿清热;前列腺炎伴尿频尿急者,加白花蛇舌草、车前子、萆薢等,解毒利湿清热;若为生殖器疱疹者,加苍术、黄柏、土茯苓、白花蛇舌草、生薏苡仁、车前子等,加强解毒祛湿作用。另外,以会阴部潮湿、早泄、阳痿、腰酸等为主要临床表现的内科、外科疾病,只要辨证属于气虚血瘀、湿毒流注下焦者,均可以本方化裁治疗,效果显著。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



验案举隅

怎样治疗少阳体系心脏病

□周永志

初诊 患者李某,女性,77岁,以活动后胸闷、左侧肩背部不适1个月为主诉就诊。患者有冠心病史,曾做过心脏支架植入术,规范服用治疗冠心病药物,平时有左侧肩背部轻度酸痛,活动后出现胸闷,同时伴有左侧肩背部酸痛不适加重,体力较原来明显下降,间或莫名心烦不适。患者肩背酸痛不适,莫名心烦,经多方用药,效果不明显,遂求助于笔者。患者既往有高血脂症,平素饮食、睡眠尚可,大便正常,小便无异常,舌质暗红、苔薄腻,左寸脉弱,右寸脉略数。

中医诊断 少阳体系心脏病。

中医方剂 开心汤(加减)。全瓜蒌20克,薤白6克,法半夏9克,生地15克,川芎12克,当归30克,炒白芍20克,丹参20克,降香6克,麦冬15克,南沙参15克,炒栀子9克,淡豆豉12克,炒麦芽20克,炒僵蚕9克,炙甘草6克。共7剂。

用药后,患者肩背部酸痛不适明显减轻,莫名心烦好转,有明显出汗。

二诊 根据患者服药后的症状变化,淡豆豉剂量减至6克,其余药物不变。服药7剂后,患者肩背部酸痛不适及莫名心烦好转,活动后胸闷减轻,体力也较前有提升。

方证分析 患者活动后胸闷,有冠心病史,考虑为心功能不全、心力衰竭,其左侧肩背部酸痛,亦为心力衰竭的表现,故诊断为心脏病,以开心汤为主方治疗。患者莫名心烦,无明显的口干舌燥症状,考虑为心包经病,加用栀子、淡豆豉。心包疾病,易见燥证,给予麦冬、沙参,以养阴补虚;僵蚕、麦芽可以通心络,甘草调和诸药。

诊疗思考 患者主要症状包括3个方面,分别是胸闷、左侧肩背部酸痛不适及莫名心烦,其中左侧肩背部酸痛不适为患者最难受的症状。现代医学认为,左侧肩背部不适,往往与冠心病有一定关系,结合患者活动后胸闷情况,考虑其心脏功能虚弱,故而出现以上症状。莫名心烦,属于心包症状,可以作为独立病变,也可以认为是心脏虚导致的,在调整心脏功能的基础上,加用栀子豉汤。开心汤,是笔者临床中应用较为广泛的一个方子,原因在于很多患者规范使用西药,心肌供血方面改善相对较好,但对于心功能衰竭的改善却无特效药物。

(作者供职于河南省开封市中医院)

中医外治

小儿面瘫外治法

□典迎春

面瘫是以口眼歪斜为主要症状的疾病,又称“口眼歪斜”,相似于现代医学的面神经麻痹症。面瘫的病因可能与局部受凉、病毒感染或外伤有关,中医认为该病为机体正气不足,风寒或风热之邪乘虚侵袭人的面部经络。针灸疗法配合电针是面瘫的主要治疗手段之一。

面瘫的临床表现为病侧面部表情丧失,额纹消失,流泪,不能皱眉,闭目不全,鼻唇沟变浅,口角下垂并向健侧歪斜,流涎,讲话、哭笑或露齿动作时更加明显,鼓腮漏气,发爆发音(如“波”“坡”)时困难,进食可有口角漏液的现象。双侧完全瘫痪者面部表情呆板,少数小儿初起有耳后、耳下及面部疼痛,严重时还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失,听觉过敏等。多数小儿在发病后一两个月有良好好转或痊愈,少数小儿会有后遗症。可在任何年龄发病,青壮年多见,近年小儿发病呈上升趋势。面瘫以春季、秋季较为多见。

推拿疗法

取穴 阳白穴,太阳穴,鱼腰穴,四白穴,地仓穴,人中穴,颊车穴,下关穴,颞颥穴。

手法 按法、揉法。

操作要求 小儿取仰卧位,操作者先轻柔小儿眼睛上部的额部肌肉,点按阳白穴半分钟;拇指揉眼部肌肉,点按或揉眼部周围穴位攒竹穴、鱼腰穴、丝竹空穴、太阳穴、四白穴,以酸胀感为度;按揉面部部,并由口角向耳部牵拉,点按地仓穴、颊车穴等,以有发热感为度。每天1次,6次为1个疗程。此法

适用于面瘫后期,以患侧面部为主,局部肌群恢复不好者手法宜重,若出现面肌跳动则手法宜轻,起到疏通面部气血经络的作用。

针灸疗法

针刺配电针 主穴:阳白穴,颞颥穴,颊车穴,地仓穴,太阳穴。

配穴:不能皱眉,加攒竹穴、丝竹空穴;鼻唇沟变浅,加迎香穴;人中沟歪斜,加水沟穴;颌唇歪斜,加承浆穴;耳后压痛,加下关穴;耳后疼痛,加翳风穴。得气后,选两个穴位一组,每次选两组穴位,通电10分钟~20分钟,强度以小儿感觉不到疼痛为度。每天1次,6次为1个疗程。

穴位注射法 取穴:阳白穴,颊车穴,地仓穴,太阳穴。

药物:维生素B₁₂注射液2毫克。

用法:将维生素B₁₂注射液用生理盐水2毫升稀释。

操作要求:用一次性5毫升注射器,吸取上述药液,每次注射0.3毫升~0.5毫升。隔天1次,6次为1个疗程。用于面部某些肌群恢复不好或有肌肉萎缩者,能改善局部血液循环,营养神经,促进炎症和水肿消退。

体针

取穴:足三里穴,关元穴,气海穴,太溪穴,三阴交穴。针刺得气后,点燃艾条直接熏灸针刺穴位,一般灸10分钟~15分钟,以皮肤微红为度。施灸时,应将食指、中指置于施灸部位两侧,以测知局部受热程度,防止烫伤。

本方补益气血,调整阴阳,扶正祛邪,防止疾病复发,用于面瘫反复发作者。

注意事项

1. 注意面部保暖,避免冷风直接吹面部,冬天外出应戴口罩防护。

2. 每天2次~3次,用湿毛巾敷患处,以改善局部血液循环。

3. 眼睛闭合不全者,灰尘易入,每天滴眼药水2次~3次。睡眠时用手闭合麻痹的眼睑,以免角膜干燥、眼球受损。

4. 不要接触香烟,香烟中的尼古丁会使血管收缩,导致病情加重。

5. 每次进食后应漱口,防止口腔溃瘍。

6. 饮食清淡、易消化,避免食用辛辣刺激食物,忌冰冷寒凉之品。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

四诊合参

初诊 患者李某,男性,53岁,农民,已婚,2022年3月22日来到笔者所在医院肺科就诊,发病节气为惊蛰,主诉气喘咳嗽2年,近期加重3天。

病史 患者2年前无明显诱因出现气喘、咳嗽,在家自服药物后症状稍缓解,之后每遇寒冷天气症状就反复出现。3天前受凉后再次出现气喘,咳嗽,咯白色稀痰(量多),胸闷,畏寒,饮食一般,睡眠尚可,小便清长,大便正常。

患者否认有高血压病、心脑血管病、糖尿病病史,否认有肝炎、结核病等传染病,否认有手术、外伤史,否认有食物、药物过敏史。

体格检查 体温为36.7摄氏度,脉搏为76次/分,呼吸频率为19次/分,血压为125/76毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),神志清,精神差,双肺呼吸音粗(可闻及少量干湿性啰音),心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹软,无压痛,无反跳痛,双下肢无水肿,舌质淡,苔薄白,脉浮紧。

实验室检查 胸部CT检查,结果显示双肺纹理增粗、紊乱。血常规检查未见明显异常。

中医诊断 喘证。

辨证分型 寒饮伏肺。

西医诊断 慢性支气管炎。

治则 温肺化饮。桂枝13克,麻黄13克,生姜13克,赤芍13克,甘草13克,细辛13克,姜半夏13克,茯苓30克,炒白术20克,蜜紫菀30克,蜜百部15克,防风12克,苦杏仁12克。共7剂。水煎,分早、晚2次温服。

二诊 服药7剂后,患者咳嗽、气喘减轻,白天痰量减少,口干口苦明显,舌质红、苔薄白,脉弦紧。患者口干、口苦,结合舌苔、脉象辨证为肝胆实火上炎引起。在原方基础上加北柴胡20克,栀子12克,黄连6克,以清肝利胆泻火,继服7剂。

三诊 服药7剂后,患者咳嗽、气喘明显减轻,口苦改善,畏寒消失,饮食尚可,大小便正常,舌质红、苔薄白,脉弦紧。患者症状好转,暂不调整药物,继续守上方用药7剂。

一个月后,患者症状基本缓解,饮食尚可,睡眠尚可,大小便正常,舌质淡、苔薄白,脉浮,暂停药。

按语 该患者由于风寒束表、卫阳被遏、表寒引动内饮所致。治宜解表散寒、温肺化饮。水寒相搏,内外相引,饮动不居,水寒射肺,肺失宣降,故咳嗽痰多。水停心下,阻滞气机,故胸闷。舌苔白滑,脉浮均为外寒里饮之佐证,应解表与化饮配合。方中麻黄、桂枝为君药,发汗散寒已解表邪,且麻黄又能宣发肺气而平喘咳;桂枝、化气行水,以利里饮;细辛、温肺化饮;半夏、燥湿化痰、和胃降逆,为佐药;白术、茯苓、健脾利湿;蜜紫菀、百部,化痰止咳;防风,祛风解表;甘草,调和诸药。该方在煎煮过程中,先煮麻黄去沫,再煮其他药物。二诊时,患者口苦明显,加用柴胡、黄连、栀子,以清疏肝胆。《伤寒论》中记载:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”对于外有寒、里有水饮的病证就可以使用。

(作者供职于河南省驻马店市中医院)

经验之谈

温阳利水、散寒止眩治疗耳眩晕

□赵彦秋

初诊 李某,男性,43岁,阵发性眩晕伴耳鸣1个多月。1个月前,患者无明显诱因突然出现眩晕,自觉天旋地转,伴耳内闷胀,恶心呕吐,频吐清水,在当地医院被诊断为梅尼埃病,用西药治疗效果不佳。

1个月来,患者眩晕经常不定时发作,每天数次。患者面色苍白,形寒肢冷,耳内如凉风吹拂,腰膝发凉,尿频,小便清长。

检查 双耳无明显异常,舌质淡胖有齿痕,苔白,脉沉迟。

诊断 耳眩晕(梅尼埃病)。

证属 肾阳亏虚、耳失温养、寒水上泛。

治则 温阳利水、散寒止眩。

方药 真武汤合苓桂术甘汤(加减)。制附子15克,肉桂9克,茯苓30克,白术15克,泽泻15克,吴茱萸12克,石菖蒲12克,白芍药9克,生龙骨和生牡蛎

各30克,甘草6克,生姜3克。水煎服,每天1剂。

二诊 服药6天后,患者眩晕未发作,畏寒怕冷好转。效不更方,继服6天。

三诊 眩晕已消失,诸症皆去。笔者嘱咐患者服用金匱肾气丸1个月,巩固疗效。

按语 耳眩晕是指由耳窍疾患所引起的一种特殊性眩晕证,大多伴发于耳鸣,听力减退。究其病因,非一端,诸如气血阴阳之虚、风痰湿瘀之实皆可为之,临证宜当细审。该患者乃由肾阳亏虚、温化失权、寒水上泛、上犯清窍所致,故以真武汤温阳利水,合以苓桂术甘汤以化湿降逆,助生龙骨和生牡蛎增其降逆止眩之效。如是,则阳复寒化、清窍复聪,耳鸣、眩晕亦除。

(作者供职于河南省濮阳市中医院)

中医特色疗法

放血疗法巧治发热寒战

□刘彦美 文图



三棱针刺耳尖放血治疗

白等现象,这是机体产热增加的表现。

寒战是一种机体的生理反应,表现为肌肉不自主的快速收缩和舒张,进而导致身体颤抖。寒战一般是身体为了应对寒冷环境、感染、发热前期或其他导致体温调节失衡的状况而产生的自我保护机制。此时进行物理降温,一方面会显著增加患者的不适感,加重发抖、寒战的症状,引发机体更强烈的产热反应;另一方面,体表温度降低会延长体温上升期,也就是延长了发冷、寒战的时间,从而加重患者的不适感。

因此,在体温上升期,当患者出现寒战时,应采取保暖措

施,以提高发热患者的舒适度。

当体温超过39摄氏度时,就被称为高热,中医又将其称为壮热和大热。常见的辨证分型如下:

邪在肺卫 发热恶寒,头痛,无汗或少汗,咳嗽,口渴,舌苔薄白或薄黄,脉浮数。

邪热盛实 热不寒,大汗,口渴饮冷,舌苔黄燥,脉滑数或洪大。

热入营血 高热,神昏谵语,烦躁抽搐,面赤气粗,或喉间痰鸣,或肌肤发斑,吐衄便血,舌质绛,脉细数。

以下是3种放血疗法的处方:

处方一 取穴:耳尖穴、大椎穴。

辨证分型:适用于邪在肺卫及邪热盛实型高热。

操作:先将患者双耳廓皮肤揉搓搓热,进行常规消毒后,用三棱针刺耳尖2次~3次,然后用手挤压穴位使其出血,直至血色变为鲜红,再用消毒干棉球按压针孔止血。接着取大椎穴,同样进行常规消毒后,用三棱针刺2次~3次,并挤压穴位使其出血数滴,之后用大小适宜的玻璃罐采用闪火法拔罐,出血量以2毫升~5毫升为宜,留罐时间为5分钟,每天治疗1次,最长不超过3天。

处方二 取穴:督脉两侧、大椎穴、身柱穴、太阳穴、曲池穴、委中穴。

辨证分型:适用于热入营血型高热。

操作:在局部进行常规消毒后,用梅花针沿着脊柱两侧叩打出血,然后用闪火法拔罐吸附于

以上部位,留罐5分钟~10分钟。其余穴位每次选取2个~3个,用三棱针刺刺出血,再用闪火法拔罐吸附于穴位,留罐5分钟~10分钟。每天1次~2次,热退即止。

处方三 取穴:主穴为大椎穴、曲池穴、少商穴。辨证配穴为神昏穴配水沟穴、十宣穴(以中指为主);烦躁、配印堂穴;热入营血,配中冲穴。

操作:进行常规消毒后,取大椎穴、曲池穴均先用三棱针刺刺3次~5次,再用闪火法拔罐令其出血5毫升~10毫升;少商穴、十宣穴、中冲穴均用三棱针刺刺出血,用手挤压放血5滴~10滴;水沟穴、印堂穴,可以用手捏起皮肤,点刺放血。

(作者供职于河南省鹤壁市中医院)

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》《针推治验》《临证心语》《中药用药》《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