

名 医 堂

治疗肝阳上亢证验案

□马云枝



案 例 一

刘某,女,87岁。患者头晕不适1个月余,既往有高血压病史,1个月前出现发作性头晕,伴二目干涩,双耳轰鸣,视物昏花,未治疗。近期,患者上述症状加重,来到笔者医院就诊。

诊见:精神萎靡,表情疲惫,咽干口苦,急躁易怒,双手及头部颤动,身困乏力,倦怠思卧。

查体:构音不清,双耳听力下降,右耳听力下降明显,反应迟钝,舌质紫暗,苔黄腻,脉弦细数。

诊断:眩晕(风阳上扰)、痴呆。治宜平肝潜阳,滋养肝肾。

方药:天麻钩藤饮加减。钩藤10克,天麻12克,石决明15克,桑寄生10克,茯神20克,首乌藤15克,黄芩10克,川牛膝10克,杜仲10克,益母草15克,炙甘草3克,川芎6克。共8剂,每天1剂,分早、晚两次温服。

心得体会:

患者为老年女性,87岁,以头晕不适为主证,根据中医症状学辨病属于眩晕范畴,辨证属于阴虚阳亢型。笔者认为,一、从患者生理方面而言,年老者五脏阴阳气血俱虚,阴精阴液亏虚,肾者先天之本也,因此肾阴肾精亏虚为基础;二、肝藏血,肾藏精,精血同源,则肝肾同源,肾精肾阴亏虚,则肝阴肝血不足,阴不制阳,易致肝阳上亢。因此,结合舌脉,该患者属于阴虚阳亢。

脑为元神之府,为髓海,肾精亏虚,则肾髓生化不足,髓海不充,脑窍失养;阴虚日久,阳气偏亢于上,上扰脑窍,故发为头晕不适;肝藏血,开窍于目,五脏六腑之精气皆上注于目,肝受血而能视,二目失于濡润,因此二目干涩、视物昏花;患者津液亏虚,津液不能上承于口,故发为口干咽燥;肝阴不足,阴不制阳,阳亢化风,肝风内动,则肢体颤动。因患者既往多病、久病、年老,所以有出神情憔悴、精神萎靡、倦怠乏力等一系列虚证表现。综上所述,治宜滋阴潜阳、平肝熄风,方选天麻钩藤饮加减,方中天麻、钩藤平肝熄风,为君药;石决明咸寒质重,功能平肝潜阳,与君药合用,加强平肝熄风之力,配伍川牛膝活血利水,共为臣药;杜仲、桑寄生补益肝肾以治本;黄芩清肝降火,以折其阳亢;益母草合川牛膝活血,有利于平降肝阳;首乌藤、茯神宁心安神,均为佐药。患者头晕,笔者认为无虚不作眩、无痰不作眩,考虑患者久病、多病、体虚、体内瘀血聚集,故加入上述巅顶、血中之气药川芎,以增强活血化痰之力。

案 例 二

张某,男,49岁。患者诉说头部昏沉不适伴后背灼灼感6年。患者6年前因血压偏高自行服用硝苯地平片后血压降至正常,随后便出现头部昏沉不适,伴有情绪不稳,视物模糊,时有后背部灼灼感。患者曾在当地医院按焦虑抑郁状态给予黛力新及舍曲林治疗,效果不佳。随后,患者又辗转各地寻求中医治疗,不尽如人意,经人介绍,来到笔者处就诊。

症见:患者精神萎靡,食欲较差,舌质暗紫,苔白腻,脉弦细,呈慢性病状态。

既往史:高血压病史6年。

诊断:头晕,郁证,肝阳上亢。可采取疏肝理气、平肝潜阳、活血通络等治疗措施。

方药:天麻钩藤饮加川芎去掉栀子。天麻12克,钩藤10克,石决明30克,杜仲10克,川牛膝10克,桑寄生10克,黄芩10克,益母草15克,茯神20克,首乌藤15克,川芎12克,甘草3克。共10剂,每天1剂,水冲服,分早晚服用。

心得体会:

《素问·至真要大论》中有“诸风掉眩,皆属于肝”的记载。肝主疏泄,主藏血,开窍于目,体阴而用阳。笔者细查病史,认为患者主因病久不愈,情志不畅,肝气郁结,郁而化热化火,肝阳偏亢,上扰清窍,故见头部昏沉不适、血压升高及情绪不稳,肝木乘脾土则见食欲不振;肝气郁结化热化火,损伤阴液;阳气蒸腾于上,根据背为阳腹为阴之说,两阳相合时有后背部灼灼感。中医四诊合参,笔者辨证其为肝阳上亢证,应用天麻钩藤饮加减,又因患者脾胃虚弱,去掉栀子以减轻寒凉之性。另外,气为血之帅,肝郁气滞则血行不畅,川芎为血中之气药,故加川芎以活血、行气,并配伍西药黛力新以稳定患者情绪,综合治疗以达疏肝理气、平抑肝阳、活血通络之效果。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

经验分享

辨证治疗阳虚风痰证

□王 付

尚某,男,44岁。患者有多年慢性肠炎病史,3年前被诊断为运动神经元病,经人介绍,前来笔者所在医院就诊。

刻诊:患者上肢僵硬活动不利,肌力不荣,下肢软弱无力,行走困难(行走不足100米),四肢麻木,手足冰凉,时有手足抽搐,身体困重,大便溏泻,腹痛,舌质淡,苔白厚腻,脉沉弱。

辨证:阳虚风痰证。治当温阳益气,熄风化痰。

药方:附子汤、麻黄附子细辛汤和乌头汤合方加味。附子10克,茯苓10克,红参6克,白术12克,白芍10克,麻黄10克,细辛6克,制川乌10克,黄芪10克,生半夏12克,藜芦3克,大枣12枚,炙甘草10克。共6剂,第1次煎40分钟,第2次煎20分钟,合并药液。每天1剂,每次服用150毫升,每天分早、中、晚3次服用。

二诊:大便溏泻好转,手足发凉减轻,按上方继续服用6剂。

三诊:肢体沉重缓解,四肢麻木,上方中红参改为10克,继续服用6剂。

四诊:上肢僵硬较前好转,大便正常,按三诊药方继续服用6剂。

五诊:下肢软弱好转,腹痛未再发作,按三诊药方继续服用6剂。

六诊:手指发凉基本解除,仍有手足抽搐,药方中白芍改为24克,炙甘草改为15克,继续服用6剂。

七诊:诸证较前均有好转,按六诊药方继续服用150余剂。

八诊:诸证较前好转,肢体沉重消除,手能拿轻微东西,腿能步行1公里,按前药方继续治疗100余剂。

九诊:诸证较前好转,病情稳定,未再加重。为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂。每次6克,每天早、中、晚服用。随访1年,患者一切尚好。

用方体会:患者上肢僵硬活动不利,舌质淡为寒;下肢软弱无力、四肢麻木为气虚;肢体沉重、大便溏泻为痰湿;手足抽搐为夹风,辨证为阳虚风痰证。方以附子汤温阳益气,除湿散寒;麻黄附子细辛汤温通阳气,散寒化痰;乌头汤温阳散寒,补益气血;方中加生半夏醒脾燥湿化痰,藜芦化痰熄风。方药相互为用,以奏其效。

(作者供职于河南经方医药研究所)



单 方 验 方

治疗流行性感感冒方



金银花30克,鲜芦根100克,鲜薄荷30克,冰糖80克。将金银花、鲜芦根放入锅内,加水500毫升,煮沸后放入薄荷,稍煮片刻,过滤药渣,放入冰糖,待其融化后,取出放至常温后饮用。每天1剂,连续服用三五天。

治疗痛经经验方

红花200克,低度酒1000毫升,红糖适量。红花洗净,晾干表面水分,与红糖同装入洁净的纱布袋内,封好袋口,放入酒坛中,加盖密封,浸泡7天即可饮用。每天一两次,每次服用二三十毫升。该方具有养血养肤,活血通经功效,适用于妇女血虚、血瘀、痛经等。



(以上验方由毕峰华提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

对患者负责 对生命敬畏

——记郑州市第八人民医院心身科主任高新立

记者 董 菲 通讯员 席 娜

“高医生,我听您的话,先住院观察一段时间……”近日,在郑州市第八人民医院心身科高新立医生的诊室,一名患有双相情感障碍的患者说。

据悉,这名患者在2016年被诊断为抑郁症,在郑州市第八人民医院治疗一段时间后,出院维持治疗。患者近日由于饮酒导致病情复发,出现情绪躁狂,找到高新立寻求治疗。

“心身科主要收治的患者有

抑郁症、焦虑症、双相情感障碍、失眠,各种因躯体疾病所引发的心理问题等。今年我们科室开展的重点工作是精神科睡眠医学。”高新立说,在日常接诊中,他发现患者对精神疾病存在两大误区:一是对精神疾病认识不准确;二是具有“病耻感”。

高新立说:“心身科患者病情复杂、难度大,需要医务人员花费更多的精力和耐心。”

睡眠医学不单单是失眠

近日,陈阿姨非常苦恼。

“高医生,我老伴儿前段时间得了脑梗死,经过及时治疗,病情得到了控制。但是,他回到家后,出现了一个新问题,就是半夜睡觉‘拳打脚踢’。特别是他睡至深夜,常把我踢到床下。可是,第二天问他发生了什么,他竟全然不知。他的症状只有在晚上睡觉时候才会有,白天和正常人一样。高医生,这是不是精神病……”陈阿姨说。

采访中,记者看到陈阿姨手臂上有青紫色伤痕,陈阿姨的丈夫陈叔叔则不好意思地低下了头。

高新立经过耐心询问、详细观察,找出了陈叔叔的病因:快动眼睡眠期行为障碍。简而言之,就是患者大脑在发生器质性病变的基础上出现的一种现象。

明确诊断后,通过精神科专业药物治疗以及心理治疗,陈叔

叔逐渐康复。同时,高新立建议陈叔叔定期复查,防止出现脑血管疾病。

高新立介绍,“睡眠医学涉及范围非常广泛,涉及失眠、异态睡眠、中枢性睡眠增多,还有一些与精神科相关的睡眠障碍等。比较典型的病症有发作性睡病。比如,患者正在骑单车,会突然停下把车子放倒,直接躺下就睡;如果两个人正在聊天,其中一个人会突然趴在桌子上呼呼大睡等。还有一种病症,表现为与精神内科、呼吸科等相伴的睡眠问题。比如呼吸睡眠暂停综合征,也属于睡眠医学研究的范围。”

精神科医生像是一个“协调员”

“人们一谈起精神病院,脑海里就会出现铁笼子、铁房子等画面,认为精神病患者很呆、很狂,就是患者大脑在发生器质性病变的基础上出现的一种现象。”高新立说,这其实是一种认识误区。

郑州市第八人民医院经过近60年的发展和创新,诊疗环境也

在不断改善,尤其是心身科病房环境,已经和综合医院的内科病房一样整洁、干净、温馨。这里的医务人员非常有耐心,且具有丰富的专业知识,想方设法帮助患者解除痛苦和困惑。

郑州市第八人民医院救治过的患者,经过专业治疗,病情基本能得到控制或康复,多数患者能够正常工作和生活。高新立说,精神科医生更像是一个“协调员”。

从事治疗心理疾病工作的医务人员必须具备较强的心理素质。在工作中,他们除了要学会如何和患者有效沟通,还要调动患者以及患者家属的积极性,帮助他们树立战胜疾病的信心。

对于精神科医生而言,除了要具备较强的精神科专业知识和专业技能外,更要做到对患者负责、对生命敬畏、对病情全心投入。只有这样,才能帮助患者解除内心的痛苦。

针 推 治 验

先天性肌性斜颈俗称“歪脖”。先天性肌性斜颈由胸锁乳突肌内的纤维瘤病所致,在出生时可触摸到肿块,或在出生后的前两周内触摸到肿块。该病右侧较左侧常见,病变可以累及全部肌肉,但更多病变只累及胸锁乳突肌的近锁骨附着点。肿块在出生后一两个月内最大,以后其体积维持不变或略有缩小,通常在1年内会变小或消失。如果肿块不消失,肌肉将发生永久性纤维化并挛缩,不治疗将导致永久性斜颈。

先天性肌性斜颈要早诊断、早治疗,这是预防出现畸形的关键。

非手术治疗:新生儿期发现颈部有肿块时,可以在医生指导下,由父母进行患儿颈部被动牵拉活动。一只手固定住患侧肩部,另一只手逐渐将头颈部先向健侧肩部牵动,然后将下颌转向患侧,每个动作要缓慢进行,每天做颈部被动活动4~6次,每天二三十次。另外,哺乳时,患儿患侧要固定在母亲胸前,使患侧得到牵拉。逗引婴儿时,站在患侧一边,这也是能牵拉胸锁乳突肌的方法,也可以对肿物作手法轻柔按摩。该病经过非手术治疗后,治愈率达86%。

手术治疗:患儿经过保守治疗无效或未经过治疗且年龄1岁以上,由于肌肉已纤维化,面部出现畸形,只能通过手术治疗。手术最佳年龄为1~5岁,如果大于5岁会因继发畸形较重,面部变形较难恢复。但是通过手术,患儿仍有希望获得面部一部分矫正,不应放弃治疗。

常用手术方法:胸锁乳突肌的锁骨和胸骨切断松解手术以及胸锁乳突肌延长术。

术后处理:应用颈托或矫正器具进行固定4~6周;6岁以上患者,应将头部固定在过度矫正的位置;2岁以下患者,每天要坚持头颈部被动锻炼,以维持头颈部活动范围。

(作者供职于郑州市骨科医院)



右侧先天性肌性斜颈

一手固定患侧肩部,另一手将头颈部向健侧牵拉

将下颌转向患侧

右侧胸锁乳突肌解剖

新郑市人民医院 内镜中心主任姜伟峰: 内镜检查的适应证和禁忌证



专家名片:

姜伟峰,新郑市人民医院内镜中心主任,副主任医师;长期从事消化内镜操作与诊断,擅长消化系统疑难疾病的诊断治疗,熟练应用普通胃镜、肠镜、无痛胃镜、支气管镜技术等。

本版未署名图片为资料图片

稿 约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医堂》《膏方制用》《验案举隅》《经验分享》等栏目。稿件要求:尽量原创,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:朱忱飞 电话:(0371)85967338 投稿邮箱:5615865@qq.com 邮政编码:450000 地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院 心理热线:(0371) 68953120