

验案举隅

辨治疾病验案二则

□李发枝

清燥汤治疗痿证案

刘某,男,46岁。初诊:患者四肢肌力持续下降1个月来诊。曾在某省级医院做MRI(磁共振成像)等检查,被诊断为艾滋病合并空泡样脊髓病,因无有效治疗方法而回原籍,转求中医治疗。
症见:卧床不起,双上肢不能抬起,有触电感,双下肢不能活动,倦怠,语音低怯,大便干,每周一行,小便黄,舌红,苔薄白,脉濡无力。双上肢肌力2级,下肢肌力0级。
中医诊断:痿证。
辨证:湿热毒邪,浸淫督脉。
治疗:清燥热,益气养阴。
方药:清燥汤加减。党参20克,苍术15克,白术15克,黄芪80克,升麻10克,柴胡10克,陈皮10克,当归12克,黄柏10克,黄连3克,猪苓15克,泽泻15克,茯苓15克,生地15克,甘草15克。共4剂。每天1剂,分两次饭后服。
二诊:患者服药2剂后,上肢触电感减轻,余证无变化。患者

服药4剂后,上肢可抬高,舌脉同前。药证合拍,初见疗效,守方继续服用12剂。
三诊:患者上肢能随意活动,扶床边可走动,自觉体倦改善,语音有力。在原方上加薏苡仁30克,继续服用30剂。
患者经过治疗后诸症若失,可进行轻体力劳动。
按语:该患者主要症状为卧床不起,双上肢不能抬起,有触电感,双下肢不能活动,倦怠,语音低怯,大便干,每周一行,小便黄,舌红,苔薄白。双上肢肌力2级,下肢肌力0级,属湿毒邪,浸淫督脉证。艾滋病合并空泡样脊髓病,笔者认为此病当属中医痿证范畴。《黄帝内经·素问·痿论》有“治痿独取阳明”之论。据临床表现,此例系湿毒邪,浸淫督脉,伏于三焦。其治疗宜清燥热,益气养阴。清燥汤出自李东垣《脾胃论·卷下》,谓“六七月之间,湿令大行,子能令母实而热旺,湿热相合,而刑庚大肠,故寒凉以救之。燥金受湿热之邪,绝寒水生化之源,源绝则肾亏,痿厥之病大作,腰以下痿软瘫,不能动,行走不正,两

足欹侧。以清燥汤主之”。方中黄芪益气为君,苍术、白术、党参、甘草健脾燥湿,理气化痰,运化其土;当归、生地滋阴养血;黄柏、黄连燥湿清热;升麻、柴胡升清;猪苓、泽泻降浊。诸药合用,使“肺清水生,则湿痿厥之病,未有不愈者也”(《医宗金鉴》)。
龙胆泻肝汤治疗汗证案
汪某,女,70岁。
初诊:主诉盗汗2个月,加重伴头晕1周。患者2个月前出现不明原因夜间盗汗,醒后汗止,无寒热,不咳。经过检查后排除肺结核病、甲状腺功能亢进症。患者曾服中药治疗无效,索观服用之方剂,有当归六黄汤、玉屏风散、牡蛎散、桂枝汤等。再详细询问患者病情,谓素有头晕,口苦,大便稍溏,舌淡,苔薄黄,脉弦。患者2个月前右肋出现带状疱疹,虽疱疹已愈,但局部仍感疼痛。
中医诊断:汗证(肝胆湿热)。
治疗:清利肝胆湿热。

方药:瓜蒌红花甘草汤合龙胆泻肝汤加减。龙胆草10克,黄芩10克,栀子10克,柴胡10克,当归10克,车前子(包煎)20克,泽泻10克,牡丹皮10克,赤芍12克,全瓜蒌20克,红花10克,甘草10克。共3剂。每天1剂,水煎,分两次温服。
二诊:患者服药1剂后诸症大减,盗汗止,口苦,头昏若失,大便稍溏,每天2次。继续服用上方3剂后,嘱咐患者在煎药时加生姜3片。患者服用3剂后,痊愈。
按语:患者主要症状为夜间盗汗,醒后汗止,无寒热,不咳。检查排除肺结核病、甲状腺功能亢进症。曾服中药当归六黄汤、玉屏风散、牡蛎散、桂枝汤等。再详细询问患者病情,谓素有头晕,口苦,大便稍溏,舌淡,苔薄黄,脉弦。患者2个月前右肋出现带状疱疹,虽疱疹已愈,但局部仍感疼痛。

谓素有头晕,口苦,大便稍溏,舌淡,苔薄黄,脉弦,于2个月前曾患带状疱疹,属肝胆湿热。之前也曾服“治汗”之剂无效,缘于药证不符。中医之精义,在治疗证候,非针对症状。询问患者首诊前2个月患带状疱疹,治疗并未运用此方。瓜蒌红花甘草汤出自《医旨绪余》,方以瓜蒌甘寒柔而滑润,于郁不逆,甘缓润下,泄肝缓中;红花活血润燥,止痛消滞;甘草生用味甘缓急,泻火止痛。治疗带状疱疹,往往“一剂而愈,真可谓之神矣”。李东垣《兰室秘藏》有以龙胆泻肝汤治疗阴痿、阴汗之论。往者不可追,如果患者初发带状疱疹之时施以此方,盗汗之症或令未见。
(作者为全国名老中医)



中药用法

眩晕的常用中成药

□苗治国

眩晕患者轻者闭目即止;重者如坐车船,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出,甚至晕倒等。中枢性、颈性、药物中毒性眩晕,前庭系统疾病患者,严重高血压患者,儿童、老年人、孕妇及哺乳期女性不适于自己选择用药,宜在医师指导下选择用药或到医院诊治。

清眩丸(片)
药物成分:川芎、白芷、薄荷、荆芥穗、石膏。
功能主治:散风清热。用于风热头晕目眩,偏正头痛,鼻塞牙痛。
用法用量:口服。丸剂,一次1丸~2丸,一日2次;片剂,一次4片,一日2次。
注意事项:阴虚阳亢引起的眩晕、头痛不宜服用;孕妇慎用;高血压病、心脏病、肝病、肾病、糖尿病等慢性病患者应遵医嘱服用;忌食油腻、辛辣之品。
脑立清丸(胶囊、片)
药物成分:磁石、赭石、珍珠母、清半夏、酒曲、酒曲(炒)、牛膝、薄荷、冰片、猪胆汁(或猪胆粉)。
功能主治:平肝潜阳,醒脑安神。用于肝阳上亢,头晕目眩,耳鸣口苦,心烦难寐;高血压病见上述证候者。
用法用量:口服。丸剂,一次10丸,一日2次;胶囊剂,一次

3粒,一日2次;片剂,一次5片,一日2次。
注意事项:肾精亏虚所致的头晕、耳鸣忌用;孕妇慎用;体弱虚寒者不宜服用;肝病、肾病患者应遵医嘱服用;忌食油腻、寒凉之品。
眩晕宁片(颗粒)
药物成分:泽泻、白术、茯苓、陈皮、半夏(制)、女贞子、墨旱莲、菊花、牛膝、甘草。
功能主治:健脾利湿,益肝补肾。用于痰湿中阻,肝肾不足引起的头昏、头晕。
用法用量:口服。颗粒剂,一次8克,开水冲服;片剂,一次4片~6片,一日3次~4次。
注意事项:孕妇及外感表证者忌服;肝火上炎所致的眩晕、平素大便干燥、儿童及年老体弱者慎用;高血压病、心脏病、肝病、肾病、糖尿病等慢性病患者应遵医嘱服用;宜饭后服用;少吃生冷及油腻难消化的食物;忌生闷气。

养血清脑颗粒
药物成分:当归、川芎、白芍、熟地黄、钩藤、鸡血藤、夏枯草、决明子、珍珠母、延胡索、细辛。
辅料:糊精、甜菊素。
功能主治:养血平肝,活血通络。用于血虚肝旺所致头痛,眩晕眼花,心烦易怒,失眠多梦。
用法用量:口服,一次1袋,一日3次。
不良反应:偶见恶心、呕吐,罕见皮疹,停药后即可消失。
注意事项:1.忌烟、酒及辛辣、油腻食物。2.低血压者慎用。3.肝病、肾病、糖尿病等慢性病患者应在医师指导下服用。4.儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者应在医师指导下服用。5.服药3天症状无缓解,应去医院就诊。6.严格按用法用量服用,本品不宜长期服用。7.对本品过敏者禁用,过敏体质者慎用。8.本品性状发生改变时禁止使用。9.将该药品放在儿童不能

接触的地方。10.如正在使用其他药品,在使用该药品前要咨询医师或药师。
松龄血脉康胶囊
药物成分:鲜荷叶、葛根、珍珠层粉。
功能主治:平肝潜阳,镇心安神。用于肝阳上亢所致的头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠;高血压病及原发性高血脂症见上述证候者。
用法用量:口服。一次3粒,一日3次,或遵医嘱。
不良反应:个别患者服药后可出现轻度腹泻、胃脘胀满等,饭后服用有助于减轻或改善这些症状。
眩晕宁
药物成分:泽泻、白术、茯苓、半夏(制)、女贞子、墨旱莲、菊花、牛膝、陈皮、甘草。
辅料:淀粉、二氧化硅、微晶纤维素、硬脂酸镁、滑石粉、薄膜包衣预混剂。
功能主治:健脾利湿,滋肾

平肝。用于痰湿中阻、肝肾不足引起的头昏头晕。
用法用量:口服,一次2片~3片,一日3次~4次。
注意事项:1.少吃生冷及油腻难消化的食品。2.服药期间要保持情绪乐观,切忌生气恼怒。3.该药品应餐后服用。4.高血压病、心脏病、糖尿病、肝病、肾病等慢性病严重患者应在医师指导下服用。5.服药7天症状无缓解,应去医院就诊。6.儿童、年老体弱者应在医师指导下服用。7.对本品过敏者禁用,过敏体质者慎用。8.该药品发生改变时禁止使用。9.儿童必须在成人监护下使用。
晕可平糖浆
药物成分:赭石、夏枯草、法半夏。
功能主治:潜阳镇肝。用于内耳眩晕症,头晕,目眩症。
用法用量:口服,一次20毫升,一日3次。
(作者供职于郑州市中医院)

穴位贴敷治疗哮喘

□张文彩

笔者采用自制愈喘膏贴穴法治疗哮喘,取得较满意效果。现分享如下:
临床资料
本组92例病例,男性56例,女性36例。年龄最大者75岁,最小者3岁,平均年龄39岁。病程最长者52年,最短者1年,平均26.5年。有哮喘家族史者15例,无哮喘家族史者77例。属寒者60例,宽热错杂者25例,展热者5例。所有病例都有咳嗽、吐痰、喘闷症状,大多在秋冬季节发作,均经过X线透视或胸部摄片确诊。严重肺气肿、心脏病、高血压病、肺结核活动期、肺尘埃沉着症均不在此列。
治疗方法
洋金花5克,丁香10克,白芥子20克,细辛12克,甘遂20克。以上药量为1人3次量或3人1次量,随时根据患者数量按比例加倍药量。将上药共同研磨为粉末,用生姜汁调成膏状,其膏以拇指和食指捏之不滴水、放下不散开为度,装瓶备用。
选穴及贴穴:主穴选用大椎穴、肺俞穴,定喘穴,天突穴,膻中穴,备用穴位选用肾俞穴,足三里穴。穴位选定后先用75%酒精常规消毒,后将药膏团成2倍于豆大之药团置穴位上,再用4厘米×4厘米的胶布固定,以免药物脱落。
贴穴时间及注意事项:每年贴2个疗程,每个疗程3次。即夏天三伏天,从初伏开始贴第1次,每隔10天贴1次,共贴3次为第一疗程。冬天于三九天,从一九开始贴第1次,每隔9天贴1次,共贴3次为第二疗程,如此连续3年。每次贴穴时间的长短以个人耐受程度不同而不等,最长不超过6小时,最短不少于2小时。如贴后2小时有烧灼样疼痛者可随时取下;如穴位局部有微痒、微温舒适之感者可适当延长延长时间,但不宜过长;如贴后起小水泡者,切勿抓破,一般3天即可自行吸收;如水疱已破,可涂龙胆紫药水预防感染。贴穴期间禁食生冷、油腻、酸辣等刺激之品。
治疗效果
按中华全国中医学会儿科分会拟定标准判断,痊愈21例,显效31例,有效36例,无效3例,总有效率达95.7%。此疗法中,寒证优于热证,病程短者优于病程长者,无哮喘家族史者优于有哮喘家族史者。
总结
哮喘多风痰为病,风乃诱因,肺主气司呼吸,肾主精藏而纳气,故肺为气之主,肾为气之根。洋金花辛温有毒而入肺,有解除气管痉挛、祛风定喘之功效。丁香辛温无毒,入脾、胃、肾经,有抗菌消炎、健胃暖肾降逆之力;白芥辛温入肺、胃经,以肺气豁痰、温中散寒、通络平喘;细辛辛温,入肺经,有缓解气管痉挛、祛散风寒利水透窍之功效;甘遂甘苦而寒有毒,入肺、脾、肾经,能泻水逐饮破积聚;生姜辛温性平,入肺、脾、胃经,可散风寒除痰饮,且有引药引之用。总的来看,本疗法能扩张支气管,缓解支气管痉挛,加速炎性分泌物的吸收与排泄,改善呼吸量,从而达到止咳平喘的目的。更重要的是提高了垂体和肾上腺皮质的功能,增强抑制变态反应。同时,本疗法应用简便、广泛,患者易于接受,不但疗效好且无副作用。因此,临床应用价值较大。
(作者供职于河南中医药大学)



河南中医药大学第一附属医院 副主任医师管志伟: 川崎病的诊断与治疗 扫码看视频



管志伟,任中国妇幼保健协会妇幼微创专业委员会儿科呼吸介入学组青年委员,中国民族医药协会儿科分会理事,河南省中西医结合学会呼吸病分会委员,河南省免疫学会中医免疫专业委员会委员;研究方向为中西医结合防治小儿发热、咳嗽、肺炎、喘息、厌食、便秘、腹泻等常见病,对儿童重症肺炎、哮喘、川崎病等有丰富的临床经验。
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》《中医特色技术》《中医外治》《针推验案》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《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:朱忱飞
电话:13783596707
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健康委员会8楼医药卫生报社总编室。
本版未署名图片为资料图片

输卵管疾病的介入治疗

□王艳丽 韩新巍

有些女性刮宫流产后,导致此后再次怀孕的概率降低,其中一些患者可能是因刮宫后的炎症引起输卵管阻塞所致。也有女性月经正常,结婚后却一直未孕,即使进行试管婴儿进行受孕也是多次失败,这时就要考虑是否是输卵管出现了问题。
女性怀孕的过程是男性精子与女性卵子在输卵管或子宫内结合。男性精子通过性生活射入女性阴道,无数个蝌蚪样的精子在阴道内争先恐后地向前进入子宫去寻找心仪的卵子。在精子到达子宫后见不到卵子时,他们将继续前行进入输卵管。女性卵子从卵巢释放出来后进入盆腔,被输卵管远端的伞状抓手抓住传递进入输卵管内,在输卵管内精子与卵子相遇,力量最为强大的精子会钻进卵子内,形成受精卵。受精卵从输卵管移动到子宫腔,在子宫腔内着床,并发育成胚胎,逐渐成长为胎儿。如果女性的输卵管出现阻塞,精子与卵子将无法相见,也就无法受孕。
据统计,我国每八对夫妻中就有一对夫妻患有不孕症,育龄期不孕人口超过5000万人,因输卵管不通造成的不孕不育占女性不孕症的60%左右。女性怀孕不仅需要质量好

的卵子和精子,适宜的阴道环境与子宫环境,还需要输卵管通畅无阻才行。
妨碍精子与卵子相遇的输卵管病变有输卵管狭窄、输卵管阻塞和输卵管囊肿等。当存在此类疾病时,进入子宫的精子、释放入盆腔的卵子都不能正常通过阻塞的输卵管,二者不能相遇,无法成为受精卵。
影响试管婴儿的受孕影响着床生长的输卵管疾病有输卵管积液和输卵管囊肿,输卵管积液或囊肿压迫卵巢血管,减少卵巢血液供应,影响卵泡发育;输卵管积液或炎性积液逆流进入子宫腔,冲刷子宫,损害子宫内膜而影响受精卵着床。输卵管积液的液体持续不断进入子宫腔,影响早期胚胎发育,也可引起早期流产,从而导致屡次试管婴儿失败。
输卵管的诊断
输卵管病变的诊断
夫妻不孕需要双方共同接受检查,若性生活不正常要分别查找男性和女性的病源;若性生活正常可先检查男性精子,若精子正常便要检查女性月经是否规律;若女性月经规律,需要检查女性生殖器官阴道、子宫、输卵管和卵巢是否结构正常,必要时做盆腔彩超

查,以证实正常或发现输卵管积液等。进一步检查需要做输卵管造影,若显示输卵管狭窄、不通或不畅、阻塞、输卵管积液等,为女性不孕的常见原因。在婚后多年不孕者,若准备进行试管婴儿,也要先做输卵管造影,排除输卵管狭窄与输卵管积液。
输卵管疾病的介入治疗
输卵管结构精细、脆弱,一般不要对输卵管进行创伤性操作,如开放性手术或腹腔镜等,以免发生继发性纤维组织粘连。
对输卵管管腔狭窄、阻塞、积液等可采用经阴道、子宫的介入疗法进行治疗。包括输卵管造影、输卵管导丝导管再通和输卵管栓塞等,介入操作对身体影响较小,操作简单,费用低廉,是一种微创技术。
输卵管再通术:治疗输卵管狭窄与阻塞,若双侧都狭窄或阻塞则要进行双侧开通治疗;若一侧狭窄阻塞,一侧积液,要开通狭窄一侧,同时栓塞积液一侧。患者仰卧在检查床上,就像做普通的妇科检查一样。医生通过宫颈把输卵管管介入的导管轻柔缓慢地伸入到子宫腔内,经导管注射对比剂完成子宫与输卵管

造影,通过透视监测,先将导管插至子宫角的输卵管开口处,再将头发丝一样纤细且柔软的导丝送入输卵管中,由近到远疏通输卵管。经导管向输卵管里注射对比剂显示输卵管形态及伞端开放程度,若对比剂顺利通过输卵管远端流入盆腔,并且弥散良好,说明输卵管成功疏通,而后再注入抗生素和防止粘连的药水,避免感染和粘连。介入治疗后的下一个月经周期结束,夫妻双方可以进行正常性生活。
适合做输卵管再通介入治疗的继发性不孕患者,治疗后通畅度可达到80%~90%,甚至更高。介入治疗以后,如果患者排卵好、月经周期规律、子宫内膜环境好,男方精子质量达标,绝大多数患者在一定时间内就可以顺利完成受孕。
输卵管栓塞术:使用微弹簧圈栓塞输卵管以阻断输卵管管腔,最常用于女性避孕,现用

