辨证辨病验案四则

□张世峰

案例一

六君子汤加减治疗胃脘痛

梁某,男,42岁。

初诊以间断胃脘痛、纳差5年余再发1月为主诉。症见胃脘隐痛,纳差食少,口苦吞酸,每因进食不慎诱发,伴乏力,大便溏结不调,舌质偏红,舌苔白腻,舌体胖大边有齿痕,脉弦。胃镜检查显示:慢性浅表性胃炎。

处方:党参15克,白术10克,茯苓12克,陈皮12克,半夏10克,良姜10克,香附15克,黄连9克,吴茱萸6克,木香6克,延胡索12克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各15克,海螵蛸30克,甘草3克。

二诊:患者服药5剂后,诸症明显减轻。

按语:该患者表现为典型的虚实寒热错杂,但以脾虚为主。笔者从六君子汤健脾化湿入手,抓住病机关键,应手取效。

案例二

升降脾胃法治疗口唇干

霍某,男,43岁。

初诊以口唇干黏不适半年为主诉。口唇干黏,夜间尤为明显,口干不欲多饮,纳食尚好,大便偏干,舌质淡暗,苔腻微黄,脉细弦,血糖正常。

处方:沙参20克,麦门冬12克,生石膏25克,知母10克,生白术25克,陈皮12克,茯苓15克,生山药20克,草决明25克,女贞子20克,肉桂3克。共3剂,每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。

二诊:患者服药后大便通畅,口唇干黏明显减轻,舌质淡,苔薄白,脉沉细。在上方基础上加干姜3克,玄参20克。共5剂,水煎服。

按语:胃主受纳,脾主运化。脾开窍于口,其华在唇。《素问·经脉别论》记载:"饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。"这是津液正常的生成、输布和排泄过程。在此过程中,胃主受纳和游溢精气,脾主散精,也即《素问·太阴阳明论》记载的"为胃行其津液"。该患者以口唇干黏为主要症状,说明津液的滋润功能失常。四诊中未发现患者的肺、肾有病变的线索,而脾又开窍于口,故重点考虑脾胃功能失调。患者纳食正常,说明胃的受纳功能无碍,但有大便干,提示胃有大热,通降不及。由此可知,病变在于胃强脾弱,胃降不及,影响了脾的升清,使脾气散精、为胃行其津液的功能失常。综合分析,以胃有燥热、脾运失常、津液失布为病机特点。故在治疗上,以大队甘凉之品清热润降去胃中燥热,以重用白术等运脾升清助脾气散精,二者相辅相成,使升降通畅,口唇干黏得愈。对该类疾病,运脾苍术、白术皆可应用,其中苍术对兼有脾湿不化者更为适宜。

案例三

六君子汤加减治疗哮喘

吴某,女,58岁,反复发作痰鸣气喘30多年。

病情时有发作,近年来病情明显加重,秋季、冬季不敢出门,起居稍有不慎痰鸣气喘即会发作,长期应用必可酮气雾剂、异丙托溴铵气雾剂等西药治疗,每年需多次住院,应用抗感染药物、平喘剂、激素等治疗才能缓解,患者苦不堪言。笔者重点抓住患者咳喘痰多、纳差食少、气短乏力、舌胖苔腻等脾胃气虚等特点,以"病痰饮者,当以温药和之"之意,益气健脾化痰立法,处方以六君子汤随症加减,选药如党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、杏仁、厚朴、海浮石、仙灵脾、白芥子、莱菔子、苏子、鱼腥草等,坚持治疗半年,哮喘发作明显减少,纳食好转,精神体力显著改善。随访3年来,患者未再因病情加重而住院。

按语:哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾病,病理性质本虚标实,病理因素以痰为主。因痰伏于肺,遇感触发,痰随气生,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,通畅不利,肺失宣降,而致痰鸣如吼,气息短促。痰的产生责之于肺不能布散津液,脾不能运输精微,肾不能蒸化水液。肺、脾、肾三脏中脾、肾尤为重要。该患者脾胃气虚表现突出,采用健运脾胃之法,可达到一箭多雕之目的:一者脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾运复常,则生痰减少,去哮喘发作之根;二者培土生金,使肺气充旺,以复其宣肃之职;三者四季脾旺不受邪,减少外邪感触机会;四者培补后天,可起到滋养、充实先天肾气之效,使元气渐充,痰浊渐化,顽疾得愈。故补脾即是补肺、补肾。此时若见痰治痰,见喘治喘,纵获一时之效,因正气不旺,痰喘终究难安;若直接补肾,因运化不健,反致壅塞。故抓住了调补脾胃的治疗关键,四两拨千斤,才能取得良好疗效。

案例四

益气温阳活血法

治疗糖尿病下肢麻凉

曲某,男,72岁,间断头晕伴双下肢麻木、发凉1年。

患者曾在当地某医院就诊,诊断为"高血压病、2型糖尿病",给予口服降糖药、降压药等药物治疗,血压、血糖控制理想,但双下肢发凉、麻木及头晕症状无明显改善。患者多方求治,疗效不佳,十分痛苦。

诊见:间断头晕,活动后气短、心悸,双下肢膝以下麻木、发凉,以右下肢为重,行走时双脚如踩棉花,纳差,口干不多饮,夜尿频多,舌质暗红,苔薄白,脉缓。查体:双下肢膝以下皮温度偏低,无明显浅感觉障碍。双下肢血管彩超检查未见动脉狭窄病变。

辨证:阳虚气衰,湿瘀阻络。

治宜:益气温阳、活血祛湿。

处方:黄芪40克,制附子10克,桂枝15克,当归15克,鸡血藤30克,怀牛膝15克,丹参25克,千年健15克,泽兰20克,茜草15克,桃仁15克,焦三仙各15克。患者服药3剂后无明显效果。患者继续服用5剂后,头晕、双下肢麻木及发凉等症明显减轻。守方加减治疗1个月余,诸症消失。

按语:在中医学传统观念里,糖尿病多属阴虚燥热,高血压病多属阴虚阳亢。该患者既有高血压病,又有糖尿病,临床上又见口干、舌红等内热征象,似不宜应用益气温阳治疗。笔者在临证时紧紧抓住活动后气短、心悸及双下肢麻木、发凉,脉缓等气虚阳衰之主要矛盾,重用黄芪、制附子、桂枝等益气温阳,以丹参、鸡血藤、桃仁、茜草、泽兰、千年健等活血祛湿通络,守法守方,取得良效。

(作者为全国名老中医)

经验之谈

针刺疗法治疗头昏

□黄博

头昏是指头脑昏昏沉沉或迷迷糊糊,常见脑供血不好、贫血、睡眠差、身体虚弱导致大脑皮质功能的整体衰退所导致。常见于中老年人。近年来,患者数量呈上升趋势。症状常表现为头部昏昏沉沉,大脑沉痛,多伴随其他症状,例如头痛、头晕等。

治疗:头昏的治疗要明确原发病,根据原发病来进行治疗。笔者在临床工作中采用百会穴、四神聪穴针刺疗法,取得了理想效果。

方法:常规消毒针灸,对百会穴、神聪穴做标记,用0.3毫米×50毫米的毫针垂直进入皮下,改变方向约15度向帽状腱膜推进3厘米~4厘米,留针30分钟,每天1次,一般3次即可。

体会:经过临床约300例患者的验证,有效率可达95%。百会穴又称为三阳五会,诸脉于此交汇。百病所主,是治疗多种疾病的首选穴,经属督脉,为手足三阳经、督脉之汇。具有醒脑开窍、安神定志、升阳举陷、通督定痫的功效。神聪穴具有镇定安神、醒脑明目的作用,亦可治头晕目眩、癫痫、失眠,以及脑血管病所产生的后遗症等。同时,也可以针刺百会穴、神聪穴,对眩晕症的治疗效果同样很好。

提醒:头昏可以是独立的证候,也可以是多种疾病中的一个症状,临床工作中需要明确诊断,必要时治疗原发病。

预防:主要是预防原发病,饮食方面避免高脂、高盐,控制血压及血糖,适当活动,保持平衡心态。

(作者供职于通许县咸平街道二村社区卫生室)

单方验方

治糖尿病方

方一:降糖宁胶囊。

处方组成:黄芪、地黄、天花粉、五味子、太子参、南瓜粉、甘草。

功能主治:益气养阴,生津止渴。用于糖尿病症见多饮、多尿、多食、体倦无力、脉细数无力等。

用法用量:口服,每次4粒~6粒,每天3次。

用药参考:应用该方治疗糖尿病患者,以空腹血糖、餐后2小时血糖、24小时尿糖定量为考查指标,总有效率可达80.1%~91.4%。研究表明该方具有益气养阴、生津降糖的功效,对于中医肾阴虚(肝肾气阴俱虚)型的糖尿病、肾病患者具有显著的改善效果,且补益而不助湿,可有效治疗糖尿病慢性病程中气阴两虚之证候。

方二:降糖舒胶囊。

处方组成:人参、枸杞子、黄芪、葛根、山药、黄精、五味子、熟地黄、地黄、玄参、麦门冬、知母、生石膏、天花粉、刺五加、益智仁、牡蛎、芡实、枳壳、丹参、荔枝核、乌药。

功能主治:益气养阴,生津止渴。用于气阴两虚所致的消渴病,症见口渴、多饮、多食、多尿、消瘦、乏力,以及2型糖尿病见上述证候者。

用法用量:口服,每次4粒~6粒,每天3次。

注意事项:属阴阳两虚消渴者慎服;服药期间忌食肥甘、辛辣食物,控制饮食,注意合理的饮食结构;忌烟酒;应结合糖尿病饮食和体育运动进行综合治疗。在治疗过程中,尤其是与西药降糖药联合用药时,要及时监测血糖,避免低血糖的发生;注意早期防治并发症,如糖尿病脑病、糖尿病心脏病、糖尿病肾病,以防病情恶化。

用药参考:应用降糖舒胶囊治疗2型糖尿病患者,以临床症状、空腹血糖、餐后2小时血糖为考查指标,其治疗有效率达90.6%~95.8%。此外,降糖舒胶囊还可改善脂质代谢,升高高密度脂蛋白和降低低密度脂蛋白。降糖舒胶囊三焦同调、清润兼备、气津同生、标本并治、动静结合、补而能固、收不敛邪、用药和缓,是治疗阳虚燥热、气阴两虚消渴的良方。

(以上验方由开封市中医院提供)

常用推拿手法

之十一

推拿治疗的主要手段是手法,手法在推拿治疗中起着关键作用。规范、熟练、适当的手法作用于治疗的部位、穴位并与具体病情、患者体质强弱等相结合,就能发挥调整脏腑,疏通经络,行气活血,理筋整复等作用。

拔伸法

拔伸即牵拉、牵引的意思。固定肢体或关节的一端,牵拉另一端的方法,称为拔伸法。操作时用力要均匀而持久,动作要缓和。

动作要领:

一、头颈部拔伸法:患者呈正坐位。医生站在患者背后,用双手拇指顶在枕骨下方,掌根托住两侧下颌角的下方,并用两前臂压住患者两肩,两手用力向上,两前臂下压,同时做相反方向用力。

二、肩关节拔伸法:患者呈坐位。医生用双手握住其腕部或肘部,逐渐用力牵拉,并嘱咐患者身体向另一侧倾斜(或有一助手帮助固定患者身体),与牵拉之力对抗。

三、腕关节拔伸法:医生一手握住患者前臂下端,另一手握住其手部,两手同时做相反方向用力,逐渐牵拉。

四、指间关节拔伸法:用一手捏住被拔伸关节的近侧端,另一手捏住其远侧端,两手同时反方向用力牵引。

临床应用:

该方法常用于关节错位、伤筋等。对扭错的肌腱和移动的关节有整复作用。

① 头颈部拔伸法
② 肩关节拔伸法
③ 腕部拔伸法
④ 指间关节拔伸法

复合类手法

复合类手法是指两种或两种以上的手法有机地结合到一起,进而构成另一种新的手法。临床上手法的使用常常不是单一手法的应用,应用最多的还是复合类手法,充分发挥各种手法的优点,增强患者的适应性并加强疗效。

该类手法构成成分比较复杂,有的相结合到一起的两种手法成分均等,有的是以一种手法成分为主,另一种手法成分为辅,有的则是三种或多种手法的复合。因此,该类手法在操作上均有较大的难度,需要医师在掌握单一手法的基础上反复练习才能掌握。

临床常用的复合类手法主要有按揉法、弹拨法、推摩法、勾点法、扫散法、揉捏法和捏脊法等。

(河南省卫生健康委员会供稿)

中医特色技术·我知道 ZHONGYITESEJISHU

肺部小结节的诊断与介入治疗

□韩新巍 路慧彬

王女士在一次单位的体检中,发现肺部有个直径为1厘米左右的结节,很是紧张,以为得了肿瘤。王女士拿着体检报告来到医院,找到呼吸科医师咨询。呼吸科的医师告诉王女士,肺部小结节不一定是肿瘤性质的,需要结合多方面检查来进一步确诊。后来王女士在医院进行了肺部小结节活检检查,结果显示为炎性结节,这时王女士一颗悬着的心终于放下来了。

对于肺部结节,可能有很多人不了解,但说到肺癌,大家一定很熟悉。肺癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,发病率及死亡率均较高。早期的肺部肿瘤往往没有特异的症状,容易被忽视。一旦出现临床症状,如咳嗽、咯血等,则绝大多数临床诊断的肺癌病例多为晚期,且失去手术治疗的机会,而且肺癌预后非常差。肺癌的筛查是改善肺癌生存,降低肺癌死亡率的希望所在。因此,有效地对肺部结节进行鉴别诊断,快速明确其性质,尽早切除恶性结节,是肺部结节诊断治疗的关键。

肺结节的定义及分类

肺结节是指肺内直径小于或等于3厘米的类圆形或不规则形病灶,影像学表现为密度增高的阴影,可单发或多发,边界有清晰或不清晰的病灶。不同密度的肺结节,其恶性概率不同,依据结节密度将肺结节分为三类:实性结节、部分实性结节和磨玻璃密度结节。其中,部分实性结节的恶性概率较高,依次为磨玻璃密度结节和实性结节。磨玻璃密度结节是指肺内模糊的结节影,结节密度较周围肺实质略增加,但其内血管及支气管的轮廓尚可见。实性结节是指其内全部是软组织密度的结节,密度较均匀,其内血管及支气管影像被掩盖。部分实性结节是指其内既包含磨玻璃密度又包含实性软组织密度的结节,密度不均匀。

肺结节的诊断及评估方法

肺结节的评估方法主要包括个体或临床特征、影像学方法和临床肺癌概率。临床评估包括患者的病史和体征检查,包括年龄、性别、职业、吸烟史、慢性肺部疾病史、个人和肿瘤家族史、职业暴露史等。临床的信息可为肺部结节的鉴别诊断提供参考依据。影像学检查方法包括胸部X光片、CT及MRI(磁共振成像)等均可以检测到肺结节,但鉴于胸部CT的高空间分辨率及成像方便快捷的优势,应以胸部CT检查作为肺结节检查方法的"金标准"。对胸部不定性结节常需要进行多次随访,建议采用低剂量扫描技术以降低放射损伤。

但由于肺小结节临床表现缺乏特异性,形态特征又不明显,定性诊断依然是个难题。CT或Dyna CT(动态CT)引导下经皮穿刺活检是目前公认的一种安全、准确的肺结节微创定性诊断技术。对于直径20毫米以内的肺结节并进行CT引导下肺穿刺活检肺小结节患者,穿刺成功率为100%,准确率达到82.6%。

肺结节的治疗方法有哪些

对于不同类型或危险度的结节,治疗方案不同。鉴于部分实性结节的恶性概率在三种结节中最高,因此其肺癌的风险度评价标准不同。对于肺部中危结节,建议3个月、6个月、12个月和24个月持续CT检测。结节具有生长性,一般建议手术切除,无变化或缩小的结节,通常建议继续长期CT随访,随访时间不少于3年。对于低危结节,建议年度CT复查,并观察其生长性。对于高危结节,应由胸外科、肿瘤内科、呼吸科和影像医学科医师进行多学科会诊,决定是否需要进行进一步检查。必要时经皮肺穿刺活检明确诊断,或手术切除,或3个月后进行CT复查。若结节在3个月后没有缩小或增大时,考虑为恶性的可能,建议手术切除。若结节缩小,建议6个月、12个月和24个月持续CT监测,无变化者建议长期年度CT复查,随访时间不少于3年。

若明确为恶性肺部结节,首选外科切除治疗。若患者年龄较大,无法耐受手术,可进行介入局部消融治疗。

总之,如果在体检中发现肺部有小结节,到底该怎么办?要不要治疗?是不是恶性?诸如此类问题,笔者建议患者到正规的公立医院进一步就诊或检查,可咨询介入科、胸外科、呼吸科及影像科医生,专业的医师会给患者一个合理的诊疗建议。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活 JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO 87

河南中医药大学第三附属医院
肛肠科主任刘佃温:

中医治疗肛肠疾病

扫码看视频

刘佃温,河南中医药大学第三附属医院肛肠科主任,主任医师,教授,硕士研究生导师;河南省教育厅学术技术带头人,河南中医药大学中医外科研究所所长;擅长治疗各种痔疮,肛裂,肛瘘,肛周脓肿,肛隐窝炎,肛乳头肥大,肛门湿疹,肛门瘙痒,肛周尖锐湿疣,直肠脱垂,直肠息肉,慢性结直肠炎,肛管直肠癌,结肠癌,先天性肛门闭锁或狭窄,顽固性便秘等。

征稿

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》《针推治验》《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