

中医辨证治疗疾病五则

□吴林鹏

案例一

清热利湿理气化瘀法治疗乙肝

吴某,男,40岁。
初诊:两胁胀痛,恶心,纳呆,乏力,尿黄,便溏月余。1989年底患慢性乙型肝炎,曾两次住院治疗,均无明显好转。近1个月来诸症加重,且出现黄疸。

诊查:患者精神萎靡,面色晦暗,巩膜、皮肤中度黄染,颈部、胸部蜘蛛痣多个,两手掌大小鱼际色红。脾大肋下约3厘米。舌质紫暗,伴有条索状瘀斑,苔黄腻,脉滑数。化验肝功能:ALT(谷丙转氨酶)131单位/升,TBIL(总胆红素)102.60微摩尔/升,HBV(乙型肝炎病毒)标志物呈“大三阳”。

辨证:湿热交结,气滞血瘀。

治疗:清热利湿,理气化瘀。

处方:醋柴胡15克,黄芩15克,栀子15克,黄柏15克,虎杖15克,白花蛇舌草30克,八月札15克,郁金15克,鸡骨草20克,赤芍20克,白豆蔻10克,佛手15克,炒薏苡仁30克,桃仁10克,甘草10克,共6剂。水煎服,每天1剂。

二诊:服药6剂之后,食欲增进,胁痛缓解,黄疸减轻,精神好转,大便正常,舌苔薄黄。原方加醋鳖甲20克,丹参15克。共6剂。水煎服,每天1剂。

三诊:症状明显改善,复查肝功能基本正常,但HBV标志物呈“大三阳”。嘱咐上方再服用6剂。加用“乙肝清丸”(含牛黄、三七参、血竭等),早、晚各服6克。

案例二

补气温阳活血利水法治疗心力衰竭

庄某,男,66岁。
初诊:胸闷心悸,气喘乏力,脘胁胀,下肢水肿4个月余。西医诊断为“风湿性心脏病,心房纤颤,心力衰竭”。曾用地高辛、双氢克尿塞等治疗。病情未见好转,且有加重趋势。患者40年前曾患风湿性心脏病。

诊查:患者呈二尖瓣病容,面色晦暗,呼吸喘促,张口抬肩,语音低微,缓慢。腹部尚软但肝脾明显肿大。两下肢凹陷性水肿,舌质紫暗,有瘀斑,苔白厚腻,脉滑数,结代,强弱不等。

辨证:心气(阳)不足,鼓动无力,血脉运行不畅而流缓、瘀滞;水湿停滞不化而凌心、射肺。

治疗:补气温阳强心,活血化湿利水。

处方:制附子10克,(先煎),黄芪30克,炒白术20克,益母草30克,北五加皮10克,桂枝10克,红花10克,车前子10克,桃仁10克,泽兰10克,丹参15克,川芎15克,薏苡仁30克。共3剂,水煎服,每天1剂。

案例三

补气健脾固宫止血法治疗功能性子宫出血

康某,女,30岁。

初诊:阴道出血,淋漓不断,3个月余。平素体健,月事正常。患者怀孕7个月余行引产术,术后月经来潮2次。5个月后出现阴道无规则出血,血色鲜红,量时少时多,淋漓至今。伴头晕,汗出,倦怠乏力,心悸,气短等。

诊查:患者面色苍白,舌淡苔白,脉细数。证属气不摄血,胞宫不固。

治疗:益气健脾,固宫止血。

处方:补气固宫汤加减。

生黄花30克,炒白术30克,当归炭20克,黑香附20克,黑生地15克,侧柏炭15克,仙鹤草15克,生甘草10克,阿胶15克(烊化分冲)。共3剂,水煎服,每天1剂。

二诊:服药3剂后,患者诸症明显缓解,出血基本停止,效不更方,按原方再服用6剂。

三诊:血止病痊愈。停服中药汤剂,改用归脾丸(浓缩丸),早、晚各服用6克,用药两周,以善其后。

随访2年,患者月事如常,亦无其他不适。

接语:本案患者引产术后,气血俱虚,治疗用益气健脾,固宫止血法,标本兼顾,效如桴鼓。笔者认为,崩漏乃月经不调之重症,治疗应调经止血并重,特别是重用妇科调经药之当归、香附,且炒黑存性,具有调经、止血双重功能。用此自拟的补气固宫汤加减化裁治疗“无排卵型功能失调性子宫出血”,临床多获奇效。

案例四

理气消热化湿法治疗慢性浅表性胃炎

张某,男,39岁。

初诊:胃脘部胀满伴隐痛,嗳气、吐酸,时轻时重,已有1年余。两天前因生气而诸症加重。半年前在某医院被诊断为胃炎,曾用西药“三联疗法”,服药第四天发生恶心,头晕而停药。

诊查:舌苔黄腻,脉象弦数。胃镜检查显示:胃黏膜弥漫性充血、水肿,胃窦部有出血斑和糜烂。尿素呼气试验(+).诊断为慢性浅表性胃炎。

辨证:肝气郁结,湿热停滞,胃失和降。

治疗:疏肝和胃,清热化湿。

处方:理气清热化湿汤加

味。柴胡10克,郁金10克,佛手10克,降香15克,白豆蔻10克,厚朴10克,姜半夏10克,薏苡仁15克,黄芩15克,败酱草15克,黑香附15克,白及10克,甘草10克,沉香粉3克(分冲),八月札15克,乌贼骨15克。水煎服,每天1剂。

二诊:服药3剂,诸症明显减轻。效不更方,再服7剂。

三诊:患者临床症状基本消失,黄腻舌苔明显减退。方中去沉香粉、姜半夏,继续服用7剂。

之后患者第4次复诊,处方稍有增减,连续共服药45剂,症状消除,食欲增进,舌苔正常。胃镜复查原胃黏膜炎症表现均不存在。呼气试验:

幽门螺旋杆菌(-)。

按语:理气清热化湿汤是笔者治疗浅表性胃炎的经验方,方中柴胡、郁金、佛手、降香、疏肝解郁,理气消痞,降逆和胃;白豆蔻、厚朴、姜半夏、薏苡仁、醒脾健胃,行气化湿;黄芩、败酱草,清热解毒,化瘀散结;白及收敛止血,消肿生肌;香附乃血中气药,炒黑存性既可行气郁,调血滞,又能制酸,止血;生甘草泻火解毒,益气健中,缓急止痛,调和诸药。加减法:胃气逆者加木香、沉香;吐酸者加乌贼骨;中气虚者去降香,加黄芪、炒白术;胃痛甚者加甘松、乌药、八月札;血瘀明显者加三七粉、生蒲黄;大便溏薄者加肉豆蔻。

案例五

益气养阴化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎

黄某,男,64岁。

初诊:胃脘胀满、隐痛,时作时休,已10余年。近半个月来,胀痛加重,伴食欲不振,乏力气,消瘦。诊查:舌尖红、苔薄白,脉细数。胃镜显示:黏膜色泽暗灰,表面呈粗糙颗粒状,皱襞变浅,黏膜下血管显现,胃角小弯侧尤为明显。胃窦部可见多个散在糜烂灶。活组织病理检查:胃黏膜幽门腺减少,并伴纤维组织增生。活组织快速尿素酶检测,幽门螺旋杆菌(-)。诊断为慢性萎缩性胃炎。

辨证:证属气阴两虚,胃络瘀滞。

治疗:补气滋阴,化瘀养胃。

处方:益气养阴化瘀汤加味。黄芪15克,白术15克,北沙参15克,麦冬15克,玉竹15克,

克,石斛15克,五味子10克,赤芍15克,八月札15克,三七粉5克(分冲),甘草10克,白芍15克,白及15克,败酱草15克,白花蛇舌草15克。水煎服,每天1剂。并告知该病预后和注意事项。

二诊:服药7剂,诸症明显好转。之后以该方为基础随症增减,继续治疗,患者坚持服药3个月余,已无明显不适。胃镜复查显示:萎缩性胃炎的表现基本消除,随访半年未再复发。

(作者为全国名老中医)



自伤背后,如何读懂孩子心中的“痛”

□王玉玲

近年来,无论是在校园、家庭,还是在心理科门诊和病房里,青少年非自杀性自伤现象时有所见。有研究表明,具有这种自伤行为的青少年占社区人群的比例为15%~32.7%,在我国中学生中的检出率达27.4%。青少年心理健康问题已日益成为值得重视的公共卫生问题。

非自杀性自伤是指个体在无自杀意念的情况下,采取一系列以社会不接受的方式反复、故意、直接伤害自己身体,且不会导致死亡的行为。常见的自伤方式有切割、烧灼、刮擦皮肤、划伤皮肤、咬伤、击打、干扰伤口愈合等。

这些自我伤害行为不同程度导致了多种生理、心理和社会功能损害。非自杀性自伤的原因十分复杂,除可能的生物学因素外,孩子的成长环境、父母教养方式、学习压力、人际关系等均是发生自伤行为的重要因素。不良的家庭关系中,父母对孩子的否定、缺乏关爱、不适当的过度保护、高度的控制等会导致孩子情绪调节和社交技能方面的缺陷,使孩子很难从家庭中学到如何处理人际关系,更容易

易出现问题。有一部分孩子以自伤行为来缓解内心无法言表的痛苦,另一部分孩子以这种形式寻求关注,以达到控制或者是报复家庭成员的目的。也有部分孩子,是通过自伤行为来获得与自己有同样情况的群体的认同。

小明(化名)是某重点中学高一学生,是大家眼中的学霸,却已经“罢学”两个月了,长得人高马大,只有满脸稚气告诉我们这是个青春期的孩子。病房里,焦躁的母亲喋喋不休地控诉:“又不愿意上学了,提醒他看一下书就大发脾气,说我们逼他,小时候那么乖巧,现在跟变了个人似的。全家人为他操碎了心,不知道整天都在想什么,昨天又划胳膊了,这周已经好几次了。”掀开袖子,大大小小、或陈旧或新鲜的刀割伤痕布满了双臂。“我并不想死,就是很烦,看到血流出来,心情就平静多了。既然无论如何都是折磨,至少伤害身体这件事我可以自己做主。孩子低声诉说着。

小明的情况在心理科病房较为普遍。很难想象这些正处于青春年华的孩子,正在或明

或暗地一次次伤害着自己,不以死亡为目的,只是伤害自己的身体。这些孩子令家长束手无策、一筹莫展,他们拿起小刀在手臂上肆意划伤,仿佛只有那道道伤痕与不断滴落的鲜血才能表达他们内心的痛楚。

这些孩子似乎在爱与被爱之间迷了路,温和的方式找不到出口,自我伤害成了唯一出路。追问之下,当我们只是轻描淡写几句“就是心烦”“就是想划”“只是想让他们看看”,常常会让家人身心愤怒和指责;就是“作”,拿自己的生命威胁父母,行事幼稚,抗压能力太差等。

实际上,非自杀性自伤是青少年时期严重的社会心理问题,当一个孩子别无选择或看似有选择地去伤害自己身体时,他可能已经面临着无法摆脱的困境,自伤行为背后其实是对生命的渴望。然而,我们应该如何去读懂藏在他们内心深处的那些“痛”呢?

青少年时期是个体心理快速增长而尚未完全成熟的一个过渡时期,这个时期的孩子内心冲突非常激烈,容易产生极端认知和情绪,呈现出防御与敌对的姿态,拒绝沟

通。而此时如果父母没有意识到孩子心理上的这些变化,仍用原来的方式与孩子进行交流,不去倾听和感受他们的内心需求,必然导致孩子逆反。

可以说,与青春期的孩子相处遍地是雷,稍有不慎就可能被孩子拉进“黑名单”,甚至给亲子关系带来难以修复的裂痕。

由于青少年心理发展与现实的冲突,他们应对负性经历及生活事件时需要更多支持及理解。父母和老师作为青少年成长过程中的“重要他人”,其自身心理健康状况和关注并初步处理青少年心理问题的能力十分重要。父母要树立正确的教育观,了解和掌握孩子成长的特点、规律,以及心理疏导的方法,建立亲密的亲子关系,倾听孩子内心的声音,了解他们

真正的需求。

同时,注重自身良好心理素质的养成,以积极健康和谐的家庭环境影响孩子,让家庭成为孩子负面情绪的收容所,引导他们学会用正常的方式表达情绪。学校也要做好学生的心理健康教育,普及心理健康知识,提高学生心理素质,关注学生情绪状态,提高识别心理问题能力。

自伤行为是孩子的一种求助,如果他们让你知道或看见,证明他们对你仍有渴求和信任,而这本身,就是一件令人感动的事。请带着这一丝感动去理解他们,在他们想要交流的时候与他们一起谈论和面对,真诚倾听,鼓励表达,不要催促或打断。毕竟,当孩子内心的痛能越来越多地用语言表达,自伤就不再是唯一的方式。

心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院

疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

验案举隅

患者谷某,女,50岁,宫颈神经内分泌癌肝转移两次化疗后,出现严重腹泻,每天30余次,故请求医院会诊,协助诊治。患者口干苦,上腹胀满,腹泻,呈稀水样,每天30余次,乏力,气短,全身浮肿,查舌质红,苔微黄,脉沉弱弦细无力。

辨证:肝气犯脾,大肠下陷。
处方:柴胡20克,黄芩15克,半夏20克,黄连3克,干姜12克,人参10克,炙甘草6克,黄芪120克,当归15克,桔梗12克,炒山楂60克,炒白扁豆30克,车前子30克,炒山楂30克,莲子30克,炒白术30克。共7剂。水煎服,每天1剂。

二诊:患者服药后,气短乏力明显好转,腹泻次数明显减少,每天10次,且性状辨为糊状,仍诉口干苦,全腹胀,上腹部尤甚,平素畏寒,查舌质淡红,苔白厚,水滑,脉寸关弦滑,尺脉沉。

辨证:上热下寒,中焦痞塞,脾虚气滞。
处方:乌梅30克,黄连3克,黄柏12克,干姜15克,桂枝15克,细辛3克,人参9克,当归15克,炙甘草6克,清半夏20克,车前子30克,炒山楂30克,厚朴15克,炒白术15克,补骨脂30克。共7剂。水煎服,每天1剂。

患者服药3天后回访,腹泻已完全控制,各种症状均好转。

方剂分析及感悟

第一次会诊时发现该患者有气短乏力、腹泻严重、脉沉弱无力,一派大气下陷,清气不升之状,故重用黄芪120克,配桔梗、柴胡升提清气。清气不升则浊气不降,故腹部胀满,脾虚不运,肝木而克脾胃之土,故合以小柴胡汤合半夏泻心汤。该方一纵一横,辛开苦降,通利中焦,同时加用山药、白扁豆、莲子、炒白术以健脾;车前子以分利水湿;炒山楂以敛阴助运化。服用后,患者气短乏力明显减轻,腹泻次数亦减少2/3。二诊时,患者口干苦,上热重,但舌质淡,苔白厚、水滑,尺脉沉弱,乃下焦有寒,而不化饮,且平素畏寒,说明其根本体质乃阳虚体质,故以乌梅汤加减以温上温下,收敛止泻,加用炒白术、补骨脂兼顾脾肾,半夏、厚朴以燥湿行气而消胀。

肿瘤患者在手术化放疗等西医治疗后经常会出现气血损伤,有些患者症状表现会特别严重。该患者的气短乏力非常严重,这时当务之急是升补其中气与大气、“脾胃学说”的创始人李东垣重视中气,近代著名中医学家张锡纯重视大气,不论中气与大气都均为一气,中医学的“一元论”就是这个道理。人体内之气乃是一个整体,周流而不息,充斥于各个间隙,而在具体临床时则要考虑气虚在何处:上焦、中焦抑或下焦,上焦则以补大气之法兼顾补脾肺,中焦则以补中气之法兼顾补脾肾,下焦则重在生命门之火,稍加补气之药。气足则可推动血行,鼓荡气机,逐邪外出。因此,中医诊治中一定重视这个“气”字,补气、调气、行气、敛气、降气、升气,或单用或合用,无程式可守,只会于一心。该患者则是气虚于上焦与中焦,故为大气和中气皆不足,故同时兼顾补脾提肺,同时辛开苦降以降浊气。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



单方验方

参苓白术散方

药物组成:莲子肉50克,薏苡仁50克,砂仁50克,桔梗50克,白扁豆75克,白茯苓100克,人参100克,甘草(炒)100克,白术100克,山药100克。上药磨为细末,每剂6克,最好用大枣汤调服,小儿据岁数加减服之。

功效:参苓白术散具有益气健脾,渗湿止泻之功效。