

李振华辨治呃逆两则

□李鹏辉 李孟麒 李晓铭

案例一

高某,男性,41岁。1993年12月11日到国医大师李振华处就诊。

主诉 阵发性呃逆,伴呕吐4天就诊。

病史 患者半个月前以风湿性关节炎入当地医院,使用抗生素类药物及清热解毒、通利关节的中药制剂后,膝关节灼热红肿症状有所好转,但是引起腹胀和食欲不振等不适。4天前,患者出现呃逆连连,不能自制。1993年12月10日,当地医院对患者进行胃镜检查,结果显示:慢性食管炎,慢性浅表性胃炎。4天来,患者

曾使用维生素B₁₂、维生素B₆、谷氨酰胺、地西洋、华蟾素、山莨菪碱等药物治疗,效果不佳。现在,患者呃逆频发,腹胀,纳差,时有呕吐,面色少华,表情痛苦,形体较胖,大便溏薄,舌质淡,体胖大,苔白腻。

中医诊断 呃逆(脾胃虚寒、痰湿中阻)。

西医诊断 慢性食管炎,慢性浅表性胃炎。

治则 温中健脾、和胃降逆。

方药 香砂温中汤加味。炒白术10克,茯苓15克,化橘红10克,佛手10克,丁香5克,柿蒂15克,乌药10克,党参10克,焦三仙各12克,甘草3

克,佛手10克,藿香15克,丁香5克,柿蒂15克,焦三仙(焦山楂、焦麦芽、焦神曲)各12克,甘草3克,生姜5片。共3剂。水煎服,每天1剂。忌食生冷、油腻之品及寒凉药物。

二诊 1993年12月14日。患者呃逆、呕吐止,腹胀大减,纳食增加,舌质淡红、苔薄白,脉沉细。

按语 该患者由于服用过量的寒凉药物,以及使用抗生素,伤及脾胃,导致脾胃虚寒,患者因中阳虚弱,运化无力,水湿内停,痰湿阻滞,胃失和降,胃气上逆而引发呃逆。患者虽经西药调节神经、解痉等药物治疗,然而治标不治本,脾胃虚寒之病机未解,而一味抑制痉

挛,仅能短时见效。在治疗呃逆时,李振华强调要注意分清寒热虚实,审因论治,复加降逆平呃之品以标本兼治,以香砂温中汤加味,治宜温中健脾、和胃降逆。李振华特别指出方中姜半夏和藿香的用意。姜半夏,燥湿化痰、降逆止呕,辛散温燥,能行水湿、降逆气,而善祛脾胃湿痰、水湿,脾健则痰涎自消,逆气降,胃和则呃逆自止,然其有毒,故合用生姜,取其克制之性。藿香化湿和胃、气芳香,有醒脾开胃之功,化湿调中,然其能耗气,故不可久用。

三诊 1993年12月20日。患者精神、饮食均好,无明显不适症状。李振华嘱患者治疗关节炎时要配合服用香砂养胃丸,以健脾和胃。

按语 该患者由于服用过量的寒凉药物,以及使用抗生素,伤及脾胃,导致脾胃虚寒,患者因中阳虚弱,运化无力,水湿内停,痰湿阻滞,胃失和降,胃气上逆而引发呃逆。患者虽经西药调节神经、解痉等药物治疗,然而治标不治本,脾胃虚寒之病机未解,而一味抑制痉

案例二

杨某,女性,49岁。1992年4月20日初诊。

主诉 呃逆连连,不能自主2天。

病史 患者素有胃痛,每逢生气则胃痛复发,且呃逆不断,如此1年有余。2天前,患者呃逆发作,现在呃逆频发,不能自主,胸中满闷,胃脘隐痛,特来李振华处就诊。患者形体偏瘦,面色微黄,舌质淡红,舌苔薄白、微腻,脉弦细。

中医诊断 呃逆(肝胃不和、胃气上逆)。

西医诊断 胃神经官能症。

治则 理气和胃、降逆止呃。

方药 六君子汤合丁香柿蒂汤加味。炒白术10克,茯苓15克,姜半夏10克,陈皮10克,炒枳实10克,降香10克,竹茹10克,枇杷叶10克,丁香5克,柿蒂15克,代赭石20克,甘草3克,生姜3片为引。共9剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 忌食生冷、油腻食物,保持心情舒畅。

二诊 1992年4月30日。上药连续服用6剂后,患者呃逆偶尔发作,胃痛止,食欲转佳。

三诊 1992年4月30日。上药又进3剂后,患者呃逆停止,胃痛消失,食欲转好,食量增加,舌淡红、舌苔薄白,脉缓。

患者由汤剂改用丸剂(香砂养胃丸合逍遥丸)进行治疗,每次服用6克,每天3次,口服,巩固疗效。

2个月后随访,患者呃逆停止,未再发作。

按语 该患者呃逆,属肝气犯胃、肝胃不和所致。患者素有胃痛,每逢生气则肝郁,肝气横逆则犯胃,胃失和降,故胃脘部胀痛;肝胃气逆,则呃逆连连。患者呃逆不休,胸中满闷,胃脘痞满,恶心呕吐,脉弦。辨证属于肝郁乘胃、肝胃不和。治则调和肝胃之气,用理气和胃、降逆止呃法。方药用六君

子汤加炒枳实、降香健脾和胃、理气降逆,合丁香柿蒂汤,加竹茹、枇杷叶、代赭石降逆止呃治之。患者服药后,肝胃调和、气机得舒、胃气和降,呃逆停止。为加强治疗效果,防止呃逆复

发,继续使用健脾和胃、疏肝理气法,改用香砂养胃丸、逍遥丸,以巩固疗效。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李邦生传承工作室)



按摩治疗过敏性鼻炎

□牛风景

西医学的过敏性鼻炎,又称变应性鼻炎,发作时以鼻塞、打喷嚏、流清鼻涕为主要症状,常伴有鼻塞,部分患者伴有嗅觉减退,耳痒,眼痒,咽痒,甚至有哮喘等症状。检查可见鼻黏膜肿胀,颜色淡白,部分患者可见鼻黏膜充血、色红,鼻腔有较多清水样分泌物。过敏性鼻炎可长年发病,也可呈季节性发作。中医学称之为鼻鼽(又称嚏嚏)。

西医认为,过敏性鼻炎,病因是变应原物质及遗传因素有关。中医认为,该病多由肺、脾、肾虚损,正气不足,腠理疏松,卫表不固,使机体对外界环境的适应性降低所致。故运用按摩疗法,疏通经络,使气血流通,驱邪外出,宣通鼻窍,常获得较好的治疗效果。

1.患者先自行将双手大鱼际摩擦至发热,而后迅速贴于鼻梁两侧,自鼻根至迎香穴往返轻轻摩擦,至局部有热感为度。

2.以两手中指于鼻梁两边轻轻按摩20次,感觉局部皮肤表里俱热或发红,早、晚各一次。

3.从攒竹穴向太阳穴轻轻按摩至热感为度,每天早、晚各1次。

4.患者用手掌心轻轻按摩面部、颈后、枕部,每次10分钟,每天1次。

5.患者每晚睡觉前,自行按摩足底涌泉穴至发热,并辅以按摩双侧足三里穴。该方法不仅治疗鼻炎,还可以助眠。

患者要养成良好的起居习惯,增强体质,提高机体对环境变化的适应能力,避免过食生冷及高蛋白食物,保持环境清洁,避免粉尘、花粉、羽毛等刺激。该病经积极治疗,可控制症状,但易反复,且易并发哮喘等。

(作者供职于河南省淇县中医院)

临证心语

中医治疗面瘫有优势

□王立

面瘫,亦称口眼歪斜,是神经系统常见的疾病,表现为面部肌肉失控。中医治疗面瘫有其独特的优势,尤其在急性期治疗方面。与西医观点不同,中医认为针灸治疗是可行的,但需要注意技巧。下面,笔者将个人26年的临床经验分享如下。

在急性期,中医治疗面瘫可采用牵正散等方剂,并根据病因、病机进行辨证施治。如风寒型,可选用麻黄汤、桂枝汤或葛根汤等;风热型,可配合银翘散;肝郁型,可选用四逆散或逍遥散。后期难治病例,可以扶正为主,采用四君子汤、玉屏风散等,同时兼活血化痰。

针灸治疗方面,早期对面部患侧进行浅刺、轻刺,多采用远端取穴,如对侧合谷穴、双侧足三里穴、外关穴、阳陵泉穴、太冲穴等。由于阳经证和少阳经证多见,故临床治疗时阳经和少阳经的穴位被广泛选用。急性期过后,可改用透穴针法(如

颧髻透地仓、下关透颧髻、颊车透地仓、下关透颊车等穴位)。轻度患者通常在7天~14天康复,而顽固性难治病例可能需要超过1个月。对于难治性面瘫,风寒型可结合灸法治疗,风热型可选用刺血拔罐法或梅花针刺络法。

对于眼睑下垂或眼睑闭合不严的患者,可选用头维穴、眉冲穴、阳白穴、太阳穴等穴位进行治疗。若口角不正长时间未能恢复,可以采用提升针法,将患侧针尖向上斜刺,并配合百会穴、四神聪穴。在中后期,可使用电针、火针或加温针进行治疗。

除了传统的针灸和药物治疗,中医还有其他独特的治疗方法,如穴位贴敷、拔罐、刮痧、耳穴压豆等,这些方法也可以在面瘫的治疗中发挥作用。比如,拔罐可以促进局部血液循环,缓解肌肉紧张;刮痧则可以通过刺激皮肤表面的特定部位,调整体内

的气血平衡;耳穴压豆则适用于慢性面瘫患者,通过刺激耳穴来调节内脏功能,辅助康复。

笔者近期治疗这样一位面瘫患者,在当地某医院接受了一周的治疗,但是无任何进展,于是主动要求出院。后来,经过朋友介绍,患者到笔者所在处接受治疗。治疗方案就是前文提到的方法,经过25天的治疗,患者痊愈。

通过这个案例,我们可以看到中医治疗面瘫的独特优势和显著效果。中医治疗面瘫注重辨证论治,因人施治,整体调节,具有疗效确切、安全可靠等特点。

总之,中医治疗面瘫注重个体化治疗,不仅包括针灸疗法和药物疗法,还有其他疗法。这些方法的综合运用,可以大大提高治疗面瘫的疗效,帮助患者快速康复。

(作者供职于河南省洛阳市建设西路社区卫生服务站)

中医特色疗法



按(拿)百虫穴

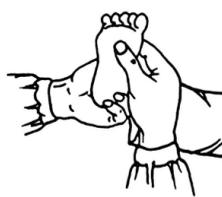
●按(拿)百虫穴

位置:膝上内侧肌肉丰富处。

操作方法:或按或拿,称按百虫穴或拿百虫穴,5次。

主治:四肢抽搐,下肢痿痹等。

临床应用:按(拿)百虫穴能通经络、止抽搐,用于下肢瘫痪及痹痛等。临床上按(拿)百虫穴常与按揉足三里穴、拿委中穴合用。



推(揉)涌泉穴

●推(揉)涌泉穴

位置:屈趾,足掌心前正中凹陷处。

操作方法:用拇指指腹向足趾推,称推涌泉穴或揉涌泉穴。

主治:虚热、呕吐、腹泻、五心烦热等。

临床应用:推涌泉穴能退虚热,治疗五心烦热、烦躁不安等,常与揉二人上马穴、运内劳宫穴合用。推涌泉穴与退六腑穴、清天河水穴合用,可以治疗实热证。揉涌泉还能治疗吐泻,右揉止泻、左揉止吐。



按(揉)足三里穴

●按(揉)足三里穴

位置:膝关节外侧间隙下3寸(此为同身寸),胫骨前缘外一横指。

操作方法:以指尖做按揉,称按揉足三里穴。按揉50次~100次。

主治:腹胀、腹痛、泄泻、呕吐、下肢痿痹等。

临床应用:该穴为足阳明胃经合穴,能健脾和胃,调中理气,导滞通络,是治疗消化系统疾病的主穴。腹胀、腹痛可与摩腹、揉脾俞穴合用;呕吐,可与推天柱骨、分腹阴阳合用;脾虚泄泻可与上推七节骨、补大肠经合用;与捏脊、摩腹合用,可作为小儿保健常规疗法。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

中医外治

中药驱虫香包的制作与应用

□王济川

2024年4月22日上午,刚上班就有一对母女走进了笔者的皮肤科诊室。被母亲牵着手的小女孩,看上去有三四岁的样子,一进门就开始用手抓挠自己。笔者立刻让她们坐下,并仔细观察。小女孩的母亲说,都是因为孩子在田埂上摘花乱跑,结果回来后身上就开始发痒。笔者掀开小女孩的衣服,发现皮肤出现了溃烂、渗出、红斑、丘疹、风团、水泡等皮损,每个皮损处都有一个针头大小的红点,显然是被昆虫叮咬引起的。笔者让小女孩的母亲也坐下,检查后发现她的皮损和女儿的一样,显然也是被昆虫叮咬所致。

经过询问病史,患者被诊断为蚊虫皮炎,并采取了相应的治疗措施,母女俩很快便康复了。

春季是蚊虫皮炎的高发季节,特别是春末夏初,农民在田间劳作时,更容易被昆虫叮咬。昆虫的唾液中含有毒素,可能引起人体免疫过激反应,从而导致皮肤红肿、瘙痒、皮疹等症状。在严重的情况下,患者可能有过敏反应,出现全身性症状。

在中医治疗中,蚊虫皮炎属于“虫毒”范畴,治疗原则是清热解毒、消肿止痒、抗过敏、活血化痰。常用的中药有黄连、黄芩、连翘、木防己、泽泻、猪牙皂、地龙、僵蚕、乌梢蛇、丹参、赤芍、川芎等。同时,笔者也会根据患者的具体症状和体质,辨证施治,以取得最佳的疗效。

为了预防和治疗蚊虫皮炎,笔者建议患者采取以下措施:1.避免在昆虫活跃的时间和地点活动,如清晨和傍晚。2.穿着长袖衣物,以保护皮肤不受昆虫叮咬。

3.使用驱虫剂,如蚊香、花露水等。

4.保持良好的个人卫生习惯,经常洗澡,更换衣物。

5.在野外活动时,尽量穿袜子,避免脚部皮肤裸露。

6.避免接触可能引起过敏的植物,如花粉、草屑等。

希望这些经验能对大家有所帮助,也能为医务人员提供一些治疗方面的参考。下面,笔者介绍一下中药香包驱虫的制作方法。

组方 薄荷草20克,荆芥10克,防风10克,蛇床子10克,川椒10克,土槿皮10克,升华硫10克,樟脑20克。

功效 薄荷气味芳香,可以辟秽,具有止痒的作用。荆芥,具有抗菌、消炎、解毒等功效;防风,具有抗菌、消炎、杀虫、止痒等功效;蛇床子,气味比较辛香,具有燥湿、祛风、杀虫、止痒的功效;川椒,含有挥发油,具有抑菌杀菌、温中、止痛、杀虫、止痒等功效;土槿皮,气味微弱,味苦而涩,具有抗菌、止痒的功效,对常见致病菌的抗菌作用较强;升华硫,具有解毒、杀虫、燥湿、止痒等功效;樟脑,具有除湿、杀虫、温散止痛,开窍辟秽,是一味攻毒、杀虫、止痒药物。

用法 上述诸药按量配制后粉碎,配比为100克(成人),50克(儿童),将粉碎后的药材装入丝袜封装,佩戴于身上即可。

注意事项 粉碎方药,要做到粗细适中;香包白天佩戴于身上,夜晚放置于床榻之上;丝袜作为香包使用效果较好,经过反复试验就地取材,短丝袜适合作为香包使用;妊娠期妇女禁用,哺乳期妇女慎用。

(作者供职于河南省潢川县第二人民医院皮肤科)

本版方药需要在专业医生指导下使用

乔振纲治疗肺癌验案

□卢璐 耿高璞

江某,男性,74岁,2012年6月18日初诊。患者同年6月初出现咳嗽,痰中有血丝,6月11日经过CT检查后发现左上肺不张合并左侧胸腔积液,经支气管镜及病理检查确诊为鳞状细胞癌,遂住进洛阳市某医院进行治疗。化疗3天后,患者出现严重的毒副反应,要求进行中药治疗。

刻诊 患者乏力、神疲、咳嗽阵作,痰黄有血丝,食欲不振,频繁恶心,甚则呕吐,因不能进食,多日未大便,舌质淡红,苔黄略腻,脉沉无力。证属脾肺气虚,痰热毒邪内蕴,宣肃失常,脾胃不和,胃气不降。当下以脾胃不和、胃气不降为标、为急,应安扶中州。

治则 益气健脾、化痰除湿。

方药 太子参15克,沙参9克,陈皮13克,半夏9克,云苓30克,藿香9克,砂仁9克(后下),竹茹9克,白术13克,百合10克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各13克,炙甘草9克。每天1剂,水煎服。

二诊 2012年7月3日。患者服药15剂后,痰量减少,食欲渐复,饮食大增,精神明显好转,仍咳嗽,伴以胸膈。

治则 补益肺气、化痰除湿、清热解暑、软坚散结为主,兼以健脾和胃。

处方 生黄芪25克,太子参13克,玄参13克,沙参10克,陈皮13克,半夏9克,浙贝母15克,蜂房9克,生牡蛎15克,薏苡仁9克,百合9克,白术12克,猪苓30克,鳖甲15克,焦三仙各13克,天花粉9克,山药15克,菌灵芝9克,砂仁9克,白花蛇舌草30克,鱼腥草15克。每天1剂,水煎服。

三诊 2012年7月24日。患者服药20剂后,咳止、痰消、胸痛失,饮食复常,精神转佳。CT检查结果显示:左肺上叶支气管管显示不清,左肺上叶可见大片状实变影,符合左侧中心型肺癌伴左肺上叶不张表现;左侧胸膜局限性增厚,左侧胸腔积液;右肺上叶后缘纤维化。与以前的CT影片比较,胸腔积液明显减少,左肺不张明显改善。

方药 生黄芪25克,太子参13克,玄参13克,辽沙参13克,陈皮13克,半夏9克,云苓30克,百合10克,浙贝母13克,蜂房9克,生牡蛎15克(先煎),薏苡仁9克,白术9克,焦三仙各13克,猪苓30克,鳖甲15克(先煎),砂仁

9克,天花粉9克,白花蛇舌草30克,鱼腥草15克。每天1剂,水煎服。

四诊 2012年12月28日。上方加减服药130余剂后,患者病情基本稳定。近10天,患者左前胸偶尔疼痛,稍咳,偶有痰中带血,饮食尚可,大便稍溏。

方药 生黄芪30克,太子参13克,柴胡9克,黄芩9克,半夏9克,川芎9克,郁金9克,延胡索15克,枇杷叶9克,浙贝母13克,三七粉5克(冲服),蒲黄7克(另包),百合10克,白芍9克,白术12克,山药15克,鳖甲15克(先煎),焦山楂13克,山慈姑10克,半枝莲10克,白花蛇舌草30克,生半夏3片,红枣7枚。每天1剂,水煎服。

五诊 2013年1月11日。患者服药10多剂后,左前胸痛基本消失,咳嗽轻微。CT检查结果示:两肺野透亮度增强,右肺上叶可见小片密度增高影,边缘显示模糊;左肺上叶可见斑片状变影,近肺门处似可见类圆形块影;左肺上叶支气管管显示不清;上纵膈稍偏左偏,未见肿大淋巴结影;胸腔未见积液。

以上方为宗,加减服药至2014年3月。患者咳嗽、胸痛皆

叶炎性改变,左肺上叶实变影,考虑肺不张,近左肺门处似见类圆形块影,左肺上叶支气管管显示不清,考虑占位不排除。

根据以上症状和检查结果,重新拟方如下:生黄芪30克,太子参13克,白术10克,百合10克,玄参13克,浙贝母10克,生牡蛎15克,柴胡9克,黄芩9克,半夏9克,桔梗9克,鳖甲15克(先煎),猪苓30克,砂仁9克,薏苡仁10克,山药15克,鱼腥草15克,生半夏2片,红枣5枚。每天1剂,水煎服。

六诊 2013年7月22日。以上方为宗,随证加减。患者服药160余剂后,病情稳定,痰量明显减少,痰血及胸膈、胸痛均消失,轻微咳嗽,饮食正常,精神很好。

方药 生黄芪30克,太子参13克,白术10克,百合12克,桔梗9克,浙贝母13克,生牡蛎15克,猪苓30克,薏苡仁10克,山药15克,车前子15克,陈皮9克,半夏9克,云苓30克,砂仁9克,焦三仙各13克,半枝莲9克,白花蛇舌草30克,鱼腥草10克,生半夏3片,红枣5枚。每天1剂,水煎服。

以上方为宗,加减服药至2014年3月。患者咳嗽、胸痛皆

消失,精神正常,可到处活动。

按语 该患者初诊时,乏力、神疲、咳嗽阵作、痰黄,挟带血丝,食欲不振,频繁恶心,甚则呕吐,因不能进食,多日未大便,舌质淡红,苔黄略腻,脉沉无力,因不能进食,多日未大便,舌质淡红,苔黄略腻,脉沉无力。

按语 该患者初诊时,乏力、神疲、咳嗽阵作、痰黄,挟带血丝,食欲不振,频繁恶心,甚则呕吐,因不能进食,多日未大便,舌质淡红,苔黄略腻,脉沉无力。