

学术论坛

小儿反复呼吸道感染 责于脾肺

□李振伟

小儿反复呼吸道感染是指小儿在单位时间内出现上呼吸道和(或)下呼吸道感染次数超过规定次数,是儿科的常见病,多见于6个月~6岁人群,其中1岁~3岁的婴幼儿较为常见。本病易反复发作,迁延不愈。如果出现失治、误治,则容易发生咳嗽、心悸、水肿、痹证等病证,甚至影响小儿的生长发育。

反复呼吸道感染的发病原因主要包括正虚与邪实两个方面。由于脾肺、脾脏、肾脏虚损,尤其是以脾肺两虚较为常见,反复感染六淫之邪。呼吸道感染反复发作的过程实际上就是邪正消长的过程。中医认为“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,气血未充,脾胃虚弱,肾气未盛,腠理疏松,筋骨未坚,此乃导致其呼吸道感染反复感染的主要因素。反复呼吸道感染属于“体虚感冒”“虚人感冒”“虚证”“汗证”等范畴。

反复呼吸道感染为外感之证,病位在肺,病机以正虚卫表不固为主。发病与否,在于正与邪的消长。发病时,以邪盛为主;症状迁延不愈时,以正虚邪恋、缓解后以正虚为主,《黄帝内经》中有“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”的观点。《证治汇补·伤风》云:“有平昔元气虚弱,表疏膜松,略有不慎,即显风症者。”这两句都是讲正气的

重要性。现代医学认为,免疫功能异常(失衡)是引起小儿反复呼吸道感染的重要因素。婴幼儿的特异性免疫和非特异性免疫功能均不成熟,部分患儿存在着免疫功能缺陷(低下或亢进),其缺陷的原因可为原发性,也可继发于某些疾病或使用某些免疫抑制剂等。在临床观察中,笔者发现呼吸道感染占儿科门诊量的一半以上,而成年人则以慢性病为主,也佐证了免疫力不完善是造成反复呼吸道感染的重要因素。

病机辨证 重在审邪正消长变化。感染期,多以邪实为主;迁延期,多以正虚邪恋为主;缓解期,以正虚为主。初起多有外感表证,当辨风寒、风热、表寒里热之不同,痰、夹积之差异,标本本虚之病机;迁延期邪气渐平,但热、痰、积未尽,而脾脏、脾脏、肾脏虚损开始显现;缓解期以正虚表现为重,也有积热内蕴。中医认为,小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,气血未充,脾胃虚弱,肾气未盛,腠理疏松,筋骨未坚,此乃导致其呼吸道感染反复感染的主要因素。《小儿药证直诀》谓小儿“五脏六腑,成而未全,全而未壮”,脾肺肾三脏均不足。肺主一身之气,司呼吸,外合皮毛,布卫气于体表,卫气有护卫肌表以御邪人侵、司汗孔开阖以调节体温等功

能;脾为后天之本,主运化,是气血生化之源,肺之气依赖脾运化之精微充养。肺气虚,则卫阳不足,卫外不固,易于受邪;脾气虚,则气血乏源,营卫虚弱,抵御力差。肺与脾为母子之脏,脾健肺强,脾虚肺弱,反之亦然。肾为先天之本,育元阴、元阳,脾气有赖于肾气的推动,肾气亦赖于脾气的充养。脾肾金水相生,阴阳互滋,肾虚不能承上以滋肺,肺虚不能养下以滋肾。脾、肺、肾三脏,一荣俱荣,一损俱损。若肺、脾、肾三脏功能失调,抗邪能力下降,则会导致屡感外邪,正虚邪恋,反复不已。营主内守而属阴,卫主卫外而为阳,营卫调和,阴阳相秘,腠理致密,开阖有节,则抗病力强。若营卫失调,卫气不固,营阴外泄,则汗出较多,动则尤甚,故导致屡次反复。《诸病源候论》云:“复者,谓复病如初也。此由经络尚虚,血气未实,更致于病耳。”故脾肺气虚、营卫不和是本病的基本病机,正虚是本病的关键。

治疗原则 扶正祛邪。急性期以祛邪治标为主,务使邪从表出,或从里清,不留余孽。医者应注意患儿体质多虚,久病夹虚,用药过于辛散或苦寒,易耗伤津液,伤阳败胃,导致日后正气难复,病情反复。因此,医者应以轻清发散微汗为度,佐以扶正,祛邪外出。在患儿缓解期,应以补虚为主,健脾益气、调和营卫、补骨健脾、养阴益气,以扶正固本,提高抗病能力。

临床应用 方中黄芪味甘,性微温,入肺、脾经,既能健脾益气补中,又能益卫固表止汗。《本草纲目》谓:“补肺健脾,实卫敛汗,祛风去湿之药也。”《本草纲目》记载:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚,一也;益元气,二也;壮脾胃,

三也;去肌热,四也;排脓止痛,活血生血,内托阴疽,为疮家圣药,五也。”桂枝味辛,性温,功能助卫阳、通经络、解肌发表。白芍味酸苦,性微寒,功能益阴敛营,固外泄之营阴。桂枝、白芍相配伍,一散一收,调和营卫。患儿表卫失固,营阴不能内守,故桂枝用量宜轻,白芍用量宜重,解表之中寓敛汗之功,和营之中有调卫之效。白术归脾经、胃经,功能健脾益气固表,被前人誉为“补气健脾第一要药”,善治脾虚弱、卫气不固、表虚自汗。防风味辛甘,性微温,功能祛风、固护肌表。《药类法象》称其“治风通用”,有风可祛,无风可防,又称“屏风”。黄芪合白术更善益气固表实卫之力,黄芪配防风则固表而不留邪,防风得黄芪则祛邪而不伤正。大枣味甘,性平,既协助白芍补血和营,又助黄芪、白术健脾益气。五味子收敛止汗,益气生津,蝉衣疏风止痒,款冬花润肺化痰止咳,炙甘草补脾益气,调和诸药。桂枝、甘草相合,辛甘化阳,鼓舞卫阳,白芍、甘草相合,酸甘化阴,滋养营阴,大枣、甘草相合,甘缓调中。诸药合用,共奏益肺固表、调和营卫之功,既可补益正气,提高人体的抗病能力,又可祛风达邪,治疗呼吸道感染较轻症。

另外,中药内服配合中药穴位贴敷、小儿推拿、捏脊、耳穴压豆等治疗方法,可以共同起到调脾补肺、提高免疫力的作用。

反复呼吸道感染在小儿人群中发病率较高,中医认为由于脾脏、脾脏、肾脏虚损,尤其是以脾肺两虚较为常见,治疗应以调脾补肺,增强正气为主,疗程1个月,1年2个疗程~3个疗程,一般1年~2年即可达到基本治愈的目的。

(作者供职于河南省鹤壁市中医院)

太子参补脾益肺而生津,功专肺燥燥咳之证,方中太子参一味,实为本方中之妙处。

学习小结 咳嗽为肺系疾病的主要证候之一,病因有外感内伤之分,外感六淫之中当首推“寒淫”之邪,给予疏风散寒之法;内伤咳嗽当明辨何脏何腑,虚则补之,实则泻之,即注重“气”“痰”二字。临床治疗中多有兼证、兼证,须分清主次,随证变法,标本兼顾。

王国斌认为,临证中切不可见咳止咳、见嗽止嗽,需审证求因。咳嗽不仅是一种病理状态亦是人体驱邪外出的一种表现。应明确病因,从因论治。

课后拓展 在诊断疾病前,我们不仅需要熟悉脏腑辨证与病因病性辨证,还需要查阅咳嗽的来源出处,咳与嗽的鉴别,以及西医学对本病的认识、研究和发展。日常,我们在跟师过程中,应及时记录学习心得,及时阅读相关古籍。对于本案,笔者建议大家参考阅读《伤寒论》《辨证录》《施今墨对药》等。

(黄艳供职于河南中医药大学第三附属医院,王松鹏、车志英供职于河南中医药大学)

太子参补脾益肺而生津,功专肺燥燥咳之证,方中太子参一味,实为本方中之妙处。

学习小结 咳嗽为肺系疾病的主要证候之一,病因有外感内伤之分,外感六淫之中当首推“寒淫”之邪,给予疏风散寒之法;内伤咳嗽当明辨何脏何腑,虚则补之,实则泻之,即注重“气”“痰”二字。临床治疗中多有兼证、兼证,须分清主次,随证变法,标本兼顾。

王国斌认为,临证中切不可见咳止咳、见嗽止嗽,需审证求因。咳嗽不仅是一种病理状态亦是人体驱邪外出的一种表现。应明确病因,从因论治。

课后拓展 在诊断疾病前,我们不仅需要熟悉脏腑辨证与病因病性辨证,还需要查阅咳嗽的来源出处,咳与嗽的鉴别,以及西医学对本病的认识、研究和发展。日常,我们在跟师过程中,应及时记录学习心得,及时阅读相关古籍。对于本案,笔者建议大家参考阅读《伤寒论》《辨证录》《施今墨对药》等。

(黄艳供职于河南中医药大学第三附属医院,王松鹏、车志英供职于河南中医药大学)

太子参补脾益肺而生津,功专肺燥燥咳之证,方中太子参一味,实为本方中之妙处。

学习小结 咳嗽为肺系疾病的主要证候之一,病因有外感内伤之分,外感六淫之中当首推“寒淫”之邪,给予疏风散寒之法;内伤咳嗽当明辨何脏何腑,虚则补之,实则泻之,即注重“气”“痰”二字。临床治疗中多有兼证、兼证,须分清主次,随证变法,标本兼顾。

王国斌认为,临证中切不可见咳止咳、见嗽止嗽,需审证求因。咳嗽不仅是一种病理状态亦是人体驱邪外出的一种表现。应明确病因,从因论治。

课后拓展 在诊断疾病前,我们不仅需要熟悉脏腑辨证与病因病性辨证,还需要查阅咳嗽的来源出处,咳与嗽的鉴别,以及西医学对本病的认识、研究和发展。日常,我们在跟师过程中,应及时记录学习心得,及时阅读相关古籍。对于本案,笔者建议大家参考阅读《伤寒论》《辨证录》《施今墨对药》等。

(黄艳供职于河南中医药大学第三附属医院,王松鹏、车志英供职于河南中医药大学)

诊疗感悟

卒中又称脑卒中,中医称为中风,是一种严重的脑血管疾病,不仅会造成患者躯体功能障碍,还可能导致严重的心理问题。卒中后抑郁不仅影响患者的生活质量,也会延缓康复进程。随着我国人口老龄化程度的不断加深,卒中后抑郁的问题日益受到关注。因此,及时发现并治疗卒中后抑郁非常重要。

从中医的角度分析 从中医的角度来看,卒中后抑郁的病因病机主要有以下几个方面。

卒中可致心神失守 卒中发作时,脑窍损伤则精神、思维、意识活动失常,心神无法得到适当滋养,从而出现心神失常,导致抑郁。

气血瘀滞影响心脑 中医基础理论讲:“心主神明,脑为元神之府。”卒中后,患者体内常常出现气血瘀滞的情况,会影响患者的心理活动,导致抑郁。

肝气郁结引发抑郁 肝主疏泄,如果肝气郁结,就会影响情志,从而导致抑郁。

脾虚失运影响情志 脾主运化,如果脾虚运化失司,也会影响情志,导致抑郁。

肾虚不能涵养心神 肾为先天之本,肾气亏虚肾水无以滋养心火,也会影响心神,导致抑郁。

从西医的角度分析 从西医的角度来看,卒中后抑郁的发生与以下几个因素有关。

生理层面 卒中是一种脑血管疾病,可以导致脑部血液供应不足,造成脑细胞损伤。这种损伤会影响神经递质的正常释放和接收,导致情绪调节功能受损,进而引发抑郁。

神经系统、内分泌系统功能紊乱 卒中后的脑部损伤会引发神经系统、内分泌系统功能紊乱,导致患者体内的神经递质和激素水平发生变化,从而影响情绪的稳定性,出现抑郁情绪。

心理社会因素 卒中后患者可能面临身体功能的丧失和生活方式的改变;社会支持系统缺失,缺乏家人、朋友的支持和关爱,也会导致卒中患者的情绪低落。这些变化会引发患者心理上的困扰,加重抑郁情绪。

免疫系统 卒中后患者的免疫系统可能受到影响。免疫调节功能紊乱,可能与抑郁情绪的产生有关。

对于卒中后抑郁的治疗,中医临床主要采用中药汤剂和针灸疗法来治疗。针灸疗法可以调和气血、调节脏腑、疏肝解郁、养心安神等,帮助患者恢复身心健康。临床中常用的穴位有百会穴、神门穴、太冲穴、内关穴、足三里穴等,可采用补泻结合的方法,如补神门穴、足三里穴、泻百会穴、太冲穴等,可以达到调和阴阳、疏通经络、养心安神的目的。

全国著名针灸学家邵经明教授认为,治疗卒中后抑郁,宜采用“形神同治”的思路。调心神,选用大椎穴、风池穴、百会穴,可以平衡阴阳、通督健脑、调神益髓、理气活血、安神宁志;调形体脏腑,选用心俞穴、肝俞穴、脾俞穴、肾俞穴,可以疏通经络、调节脏腑、安养五神。诸穴合用,形神同治,具有通督调神、解郁定志、祛瘀通络的功效,使机体恢复形与神俱的状态。

患者取侧卧位,百会穴,采用25毫米针,向后平刺13毫米~20毫米;风池穴,采用25毫米针,向鼻尖方向直刺13毫米~20毫米;大椎穴采用40毫米毫针,直刺25毫米~30毫米;肝俞穴、肾俞穴、脾俞穴、心俞穴、膈俞穴,选用0.3毫米×25毫米针,直刺13毫米~20毫米。进针、行针,得气后行捻转补泻法,留针30分钟,中间每10分钟行针一次。每天针灸1次,10次为1个疗程,按疗程治疗效果更佳。

卒中后抑郁是一个值得重视的问题。采用针灸等中医疗法,可以有效地帮助卒中患者缓解抑郁症状,促进身心健康。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院康复科二病区)

针灸治疗卒中后抑郁的思路

□杨云涛

跟师学医

王国斌治疗咳嗽经验应用

□黄艳 王松鹏 车志英

咳嗽是指肺失宣降,肺气上逆作声,咯吐痰液,为肺系疾病的主要证候。咳和嗽的概念不一,即有声无痰为咳,有痰无声为嗽,因痰声并见者多,故临床上多以咳嗽并称。咳嗽既是独立性的病证,又是肺系疾病的一个症状。在西医学中,对于急性支气管炎、慢性支气管炎、部分支气管扩张症、哮喘、慢性咽喉炎等以咳嗽为主要临床表现的患者,均可参考本文辨证论治。其他疾病如肺病、肺痿、风温、肺癆等兼见咳嗽者,须参阅《跟全国名老中医王国斌做临床》一书中的有关章节辨证求因,对症处理,亦可与本文互参。

辨证思路

第五批全国名老中医专家学术经验继承工作指导老师王国斌认为,咳嗽虽然病因繁多,但是无外乎外感和内伤两大类。外感多由风与寒而起,内伤多因痰与虚而起。虽然“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也”,然而肺不宣降,其气不逆,焉能作咳。

肺为娇脏,其气贯百脉而通他脏,不耐寒热,易受内外之邪侵袭致宣肃失司而咳嗽。脾为生痰之源,脾失健运,水谷精微不化,变生痰浊,上干与肺,乃生咯痰。肝失疏泄,气机不畅,日久化火,火灼肺枯,或炼津为

痰,痰火犯肺,发为咳嗽。肺主气而司呼吸,肾主纳气,呼吸失序,咳嗽必作。综上所述,咳嗽一病,其根本在肺,关乎脾、肝,久则及肾。

王国斌认为,咳嗽初发多实而位浅,久咳不愈多虚而位深,以虚实夹杂者为著。实在风寒、风热与燥邪,当以风寒为主;虚在肺气、肺阴及脾气,多以肺虚为要。治疗中当立足于御风寒等邪于外,化痰肃肺于内,兼以健脾祛湿以杜痰生,调畅气机以灭火源,而不能单从清热解暑、止咳宁嗽,即所谓“消痰一法论治”。选方用药当依据脏腑间功能关系,病因之致病特点,多点交叉辨证施治。

典型医案

患者李某,女,26岁,2011年11月12日初诊。主诉咳嗽、咯痰,遇寒加重1个月有余。患者1个月前运动后汗出当风,遂觉头痛,鼻塞流涕,咽痛,咳嗽,自觉发热,周身酸痛乏力,自行服用双黄连口服液及阿莫西林后,鼻塞、流涕、头痛、咽痛稍减,患者喜食辛辣之品,患病期间饮食无节制,仍喜食肥甘厚味,终到咽痛,咳嗽有加,夜咳尤甚。咯痰,痰少,质黏不易咯出,遂来门诊治疗。咳嗽,遇寒加重,夜咳尤甚,咳则胸膈疼痛明显。渴不欲饮,食欲差,舌淡苔白而不

痰,痰火犯肺,发为咳嗽。肺主气而司呼吸,肾主纳气,呼吸失序,咳嗽必作。综上所述,咳嗽一病,其根本在肺,关乎脾、肝,久则及肾。

王国斌认为,咳嗽初发多实而位浅,久咳不愈多虚而位深,以虚实夹杂者为著。实在风寒、风热与燥邪,当以风寒为主;虚在肺气、肺阴及脾气,多以肺虚为要。治疗中当立足于御风寒等邪于外,化痰肃肺于内,兼以健脾祛湿以杜痰生,调畅气机以灭火源,而不能单从清热解暑、止咳宁嗽,即所谓“消痰一法论治”。选方用药当依据脏腑间功能关系,病因之致病特点,多点交叉辨证施治。

患者李某,女,26岁,2011年11月12日初诊。主诉咳嗽、咯痰,遇寒加重1个月有余。患者1个月前运动后汗出当风,遂觉头痛,鼻塞流涕,咽痛,咳嗽,自觉发热,周身酸痛乏力,自行服用双黄连口服液及阿莫西林后,鼻塞、流涕、头痛、咽痛稍减,患者喜食辛辣之品,患病期间饮食无节制,仍喜食肥甘厚味,终到咽痛,咳嗽有加,夜咳尤甚。咯痰,痰少,质黏不易咯出,遂来门诊治疗。咳嗽,遇寒加重,夜咳尤甚,咳则胸膈疼痛明显。渴不欲饮,食欲差,舌淡苔白而不

痰,痰火犯肺,发为咳嗽。肺主气而司呼吸,肾主纳气,呼吸失序,咳嗽必作。综上所述,咳嗽一病,其根本在肺,关乎脾、肝,久则及肾。

王国斌认为,咳嗽初发多实而位浅,久咳不愈多虚而位深,以虚实夹杂者为著。实在风寒、风热与燥邪,当以风寒为主;虚在肺气、肺阴及脾气,多以肺虚为要。治疗中当立足于御风寒等邪于外,化痰肃肺于内,兼以健脾祛湿以杜痰生,调畅气机以灭火源,而不能单从清热解暑、止咳宁嗽,即所谓“消痰一法论治”。选方用药当依据脏腑间功能关系,病因之致病特点,多点交叉辨证施治。

患者李某,女,26岁,2011年11月12日初诊。主诉咳嗽、咯痰,遇寒加重1个月有余。患者1个月前运动后汗出当风,遂觉头痛,鼻塞流涕,咽痛,咳嗽,自觉发热,周身酸痛乏力,自行服用双黄连口服液及阿莫西林后,鼻塞、流涕、头痛、咽痛稍减,患者喜食辛辣之品,患病期间饮食无节制,仍喜食肥甘厚味,终到咽痛,咳嗽有加,夜咳尤甚。咯痰,痰少,质黏不易咯出,遂来门诊治疗。咳嗽,遇寒加重,夜咳尤甚,咳则胸膈疼痛明显。渴不欲饮,食欲差,舌淡苔白而不

痰,痰火犯肺,发为咳嗽。肺主气而司呼吸,肾主纳气,呼吸失序,咳嗽必作。综上所述,咳嗽一病,其根本在肺,关乎脾、肝,久则及肾。

王国斌认为,咳嗽初发多实而位浅,久咳不愈多虚而位深,以虚实夹杂者为著。实在风寒、风热与燥邪,当以风寒为主;虚在肺气、肺阴及脾气,多以肺虚为要。治疗中当立足于御风寒等邪于外,化痰肃肺于内,兼以健脾祛湿以杜痰生,调畅气机以灭火源,而不能单从清热解暑、止咳宁嗽,即所谓“消痰一法论治”。选方用药当依据脏腑间功能关系,病因之致病特点,多点交叉辨证施治。

患者李某,女,26岁,2011年11月12日初诊。主诉咳嗽、咯痰,遇寒加重1个月有余。患者1个月前运动后汗出当风,遂觉头痛,鼻塞流涕,咽痛,咳嗽,自觉发热,周身酸痛乏力,自行服用双黄连口服液及阿莫西林后,鼻塞、流涕、头痛、咽痛稍减,患者喜食辛辣之品,患病期间饮食无节制,仍喜食肥甘厚味,终到咽痛,咳嗽有加,夜咳尤甚。咯痰,痰少,质黏不易咯出,遂来门诊治疗。咳嗽,遇寒加重,夜咳尤甚,咳则胸膈疼痛明显。渴不欲饮,食欲差,舌淡苔白而不

临证看病,方证对应的辨证论治方法常被中医医生所推崇。但是有时看病,笔者发现在病因上也能找到治疗的突破口。下面分享一则案例。

患者周某,女,26岁,20天前来诊,自述耳鸣已8个月有余,“百法不效”,伴有心悸、失眠,笔者问周某:“出现耳鸣前,是否出现过感冒。”患者回答:“没有感冒过,但是发病前的1个月内来了3次月经,随后即出现了耳鸣。”

经过四诊合参,笔者心中已有思路,1个月内来了3次月经,气血耗伤、气不摄血、阴血亏耗,可能是耳鸣、心悸、失眠的主因。

处方 归脾汤、四物汤、生脉饮加减。方药 党参10克,黄芪15克,白术10克,当归10克,甘草10克,茯苓15克,川芎6克,白芍10克,熟地15克,丹参10克,麦冬10克,五味子8克,牡蛎40克,大枣6枚。共7剂。

方证对应的辨证论治方法常被中医医生所推崇。但是有时看病,笔者发现在病因上也能找到治疗的突破口。下面分享一则案例。

患者周某,女,26岁,20天前来诊,自述耳鸣已8个月有余,“百法不效”,伴有心悸、失眠,笔者问周某:“出现耳鸣前,是否出现过感冒。”患者回答:“没有感冒过,但是发病前的1个月内来了3次月经,随后即出现了耳鸣。”

经过四诊合参,笔者心中已有思路,1个月内来了3次月经,气血耗伤、气不摄血、阴血亏耗,可能是耳鸣、心悸、失眠的主因。

处方 归脾汤、四物汤、生脉饮加减。方药 党参10克,黄芪15克,白术10克,当归10克,甘草10克,茯苓15克,川芎6克,白芍10克,熟地15克,丹参10克,麦冬10克,五味子8克,牡蛎40克,大枣6枚。共7剂。

临证看病,方证对应的辨证论治方法常被中医医生所推崇。但是有时看病,笔者发现在病因上也能找到治疗的突破口。下面分享一则案例。

患者周某,女,26岁,20天前来诊,自述耳鸣已8个月有余,“百法不效”,伴有心悸、失眠,笔者问周某:“出现耳鸣前,是否出现过感冒。”患者回答:“没有感冒过,但是发病前的1个月内来了3次月经,随后即出现了耳鸣。”

经过四诊合参,笔者心中已有思路,1个月内来了3次月经,气血耗伤、气不摄血、阴血亏耗,可能是耳鸣、心悸、失眠的主因。

处方 归脾汤、四物汤、生脉饮加减。方药 党参10克,黄芪15克,白术10克,当归10克,甘草10克,茯苓15克,川芎6克,白芍10克,熟地15克,丹参10克,麦冬10克,五味子8克,牡蛎40克,大枣6枚。共7剂。

辨治耳鸣心悸失眠案

□王彦权

患者周某,女,26岁,20天前来诊,自述耳鸣已8个月有余,“百法不效”,伴有心悸、失眠,笔者问周某:“出现耳鸣前,是否出现过感冒。”患者回答:“没有感冒过,但是发病前的1个月内来了3次月经,随后即出现了耳鸣。”

经过四诊合参,笔者心中已有思路,1个月内来了3次月经,气血耗伤、气不摄血、阴血亏耗,可能是耳鸣、心悸、失眠的主因。

处方 归脾汤、四物汤、生脉饮加减。方药 党参10克,黄芪15克,白术10克,当归10克,甘草10克,茯苓15克,川芎6克,白芍10克,熟地15克,丹参10克,麦冬10克,五味子8克,牡蛎40克,大枣6枚。共7剂。

临证看病,方证对应的辨证论治方法常被中医医生所推崇。但是有时看病,笔者发现在病因上也能找到治疗的突破口。下面分享一则案例。

患者周某,女,26岁,20天前来诊,自述耳鸣已8个月有余,“百法不效”,伴有心悸、失眠,笔者问周某:“出现耳鸣前,是否出现过感冒。”患者回答:“没有感冒过,但是发病前的1个月内来了3次月经,随后即出现了耳鸣。”

经过四诊合参,笔者心中已有思路,1个月内来了3次月经,气血耗伤、气不摄血、阴血亏耗,可能是耳鸣、心悸、失眠的主因。

处方 归脾汤、四物汤、生脉饮加减。方药 党参10克,黄芪15克,白术10克,当归10克,甘草10克,茯苓15克,川芎6克,白芍10克,熟地15克,丹参10克,麦冬10克,五味子8克,牡蛎40克,大枣6枚。共7剂。

证时需要细辨。此患者从病因分析,当属气血亏虚(血虚为主)之证,故以归脾汤、四物汤合用,益气养血;气血亏虚致心悸,用生脉饮,益气养阴定悸,加丹参一味,功同四物,既可养血,又可活血,使补而不滞;因有失眠,故加牡蛎,养阴安神。全方因把亏虚的气血加以充实,故耳鸣心悸失眠则自愈。

(作者供职于河南省洛阳市偃师区高龙镇石牛村集体卫生室)

耳鸣一证,治疗不易,临

证时需要细辨。此患者从病因分析,当属气血亏虚(血虚为主)之证,故以归脾汤、四物汤合用,益气养血;气血亏虚致心悸,用生脉饮,益气养阴定悸,加丹参一味,功同四物,既可养血,又可活血,使补而不滞;因有失眠,故加牡蛎,养阴安神。全方因把亏虚的气血加以充实,故耳鸣心悸失眠则自愈。

(作者供职于河南省洛阳市偃师区高龙镇石牛村集体卫生室)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳 联系电话:15036010089 投稿邮箱:xulin.lin@qq.com