中医辨治疾病验案二则

□李发枝

清燥汤治疗痿证案

刘某，男性，46岁。

初诊 患者四肢肌力持续下降1个月来就诊。患者曾在某省级医院做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。

证见 患者卧床不起，双上肢不能抬起，有触电感，双下肢不能活动，倦怠，语声低怯，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，下肢肌力为0级。

中医诊断 痿证。

辨证 湿热毒邪浸淫督脉。

治疗 清热燥湿、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，分两次饭后温服。

二诊 患者服药2剂后，上肢触电感减轻，余症无变化。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 患者上肢能随意运动，扶床边可走动，自觉体倦改善，语声有力。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，语声低怯，大便干，每周一行，小便黄，舌红，苔薄白。双上肢肌力2级，下肢肌力为0级，属湿热毒邪浸淫督脉证。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。根据临床表现，此例系湿热毒邪浸淫督脉，伏于三焦。其治疗宜清热燥湿、益气养阴。清燥汤出自李东垣《脾胃论·卷下》，书中记载：“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”。方中黄芪益气为君药，苍术、白术、党参、甘草，健脾燥湿，理气化滞，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，则湿热痿厥之病，未有不愈者也”（出自《医宗金鉴》）。

龙胆泻肝汤治疗汗证案

汪某，女性，70岁。

初诊 患者主诉盗汗2个月，症状加重伴头晕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，不咳嗽。经过检查后排除结核病、甲状腺功能亢进症。患者曾服用中药治疗无效。笔者观其服用的方剂，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个月前右胁出现带状疱疹，虽然疱疹已愈，但是局部仍感疼痛。

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，头晕若失，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，不咳嗽，检查后排除结核病、甲状腺功能亢进症。患者曾服中药当归六黄汤、玉屏风散、牡蛎散、桂枝汤等。笔者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，另于2个月前曾患带状疱疹，属肝胆湿热。之前，患者曾服“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。患者2个月前患带状疱疹，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，于瘀不逆，甘缓润下，泄肝缓中；红花活血润燥，止痛消肿；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”。《兰室秘藏》中记载有以龙胆泻肝汤治疗阳痿、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，盗汗之证或令未见。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

经验之谈

运脾和胃治疗呃逆

□董子辉

案例 患者吕某，男性，80岁，经他人介绍前来笔者所在处就诊。吕某主诉患呃逆半个月有余，遇寒加重。笔者发现患者心烦郁闷，脘腹胀满，纳差，舌质淡白胖大、有齿痕，脉濡缓。

辨证 呃逆（脾胃虚寒）。

治法 健脾祛湿、和胃降逆。

方药 党参15克，炒白术10克，茯苓20克，炒白扁豆60克，丁香10克，干姜6克，砂仁（后下）6克，法半夏12克，陈皮10克，桑皮20克，代赭石15克，鸡内金15克，炒莱菔子15克，炙甘草6克。

此外，笔者不仅叮嘱患者忌生冷食物，注意保暖，还耐心为其讲解日常调理脾胃的注意事项。两天后，患者家属告知，患者服用两剂药后疾病痊愈。这充分彰显了精准辨证与合理用药的重要性，也体现了中医药在治疗此类病证上的独特优势。

（作者供职于宝丰县周庄镇余西村卫生所）

四诊合参

过敏性皮炎的中医疗法

□刘新华

过敏性皮炎通常是由四肢九窍的血脉无法正常相传引起的，其诱因要么是外感，要么是内伤。在临床上，通过调理内在的阴阳平衡来医治过敏性皮炎，往往能收获显著的效果。

有一位王姓患者，女性，28岁，是一名研究生，于2021年4月14日初次就诊。

症状 阵发性面部及上半身皮肤瘙痒，已有2天。当下诊断可见怕风，面部皮肤发红、发痒，并伴有风团，还伴有咽痒、胸部憋闷、失眠、手脚冰凉、纳差、大便不成形等症状。其舌象为舌淡、苔薄白，脉象为双寸浮弱，左关沉弦紧，左尺沉细而弱，右关细弦，右尺沉细无力。

诊断 过敏性皮炎，属于太阳少阴同病（营卫不和型）。

治则 温阳散寒、调和营卫。

方药 麻黄附子细辛汤加减。麻黄6克（先煎），制附子15克，细辛3克，桂枝6克，白芍15克，炙甘草6克。共4剂。水煎服，每天1剂，分3次服用。

二诊 患者所有症状都已消除，外出不再受影响。观察其脉象，左尺部微细有力，其余部位脉象从容和缓。患者服药后睡眠增多，这符合《伤寒论》中对少阴病“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”的描述。笔者考虑到患者阳气已经恢复，因此没有再开方药，嘱咐患者注意饮食，要加强锻炼。

按语 观察过敏性皮炎的发病进程，该患者向来有春季过敏的病史，可以认为其体内素有伏邪，在春季复发。笔者认为其根源在于营卫失和，营弱卫强，导致营卫无法正常开阖，出汗后停留在皮下，不能回归营血。麻黄和细辛一同使用，能够温肺化饮、宣肺解表，同时利水，以消除渗出的病理性产物；桂枝、附子与白芍配合使用，能够温养心肾并且调和营卫，以修复受损的脏腑经络；炙甘草一方面可以与麻黄、附子、桂枝配伍实现辛甘化阳，另一方面可以与白芍配伍实现酸甘化阴以缓解急迫之证，还能够缓和附子的毒性。正因如此，太阳的邪气祛除，少阴的内里调和，因此疗效显著且迅速。

（作者供职于河南中医药大学）

中医特色疗法

中药熨蒸按摩治疗颈椎病（上）

□郭双健 张 杰 武龙辉

颈椎病的病因病理比较复杂，临床表现多样，严重影响患者生活，它是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘突出症的总称，是以退行性病理改变为基础的疾病。例如，颈肩关节出现酸沉、肿胀、麻木，以及步态不稳、足落地像踏棉花包样感觉等，症状严重时会导致下肢病变。颈项肌肉劳损多发生于25岁~30岁且长期伏案工作的青壮年人群，导致颈肩关节不适等。颈椎退行性改变，年龄越大发病率越高。X线检查或CT（计算机层析成像）检查结果显示，颈椎有不同程度的骨质增生、曲度改变或消失，以及椎间盘膨出或突出、椎管狭窄等。但是，以骨质增生较为多见，这类病证多见于50岁以上的老年人，年龄越大发病率越高，疗效较差。其中，颈椎椎管狭窄或颈椎椎间盘突出较为少见。此外，无骨质增生和颈椎生理曲度正常也有症状者，多为颈项肌肉劳损引起。颈椎病患者往往先由颈项肌肉劳损，后因治疗不当或治疗不彻底，逐步使局部肌肉、韧带拉伤致水肿，形成无菌性炎症迁延不愈，使颈椎间盘受压、粘连，导致颈椎间盘狭窄……

根据不同的症状，颈椎病分为轻型、中型、重型这3种类型。外伤导致椎管狭窄或颈椎椎间盘突出或断裂等颈椎损坏者，不属于本文讨论范围。

临床表现

轻型颈椎病也称为功能性颈椎病，是由颈项部肌肉及韧带慢性损伤导致颈椎曲度变化影响血运，从而致使颈项活动不利，或者颈肩关节沉重酸疼、僵而不舒。严重者可能出现头晕、头沉重、呈未睡醒状态，或视物不清。一部分患者进行X线检查，可见颈椎生理曲度变小，但无骨质增生及椎管狭窄现象。

中型颈椎病也称为器质性颈椎病或退行性颈椎病。器质性颈椎病是在颈项肌肉劳损的基础上发展而成的。由于颈椎骨质增生或颈椎间盘变性（突出或膨出）等刺激相邻血管和神经所引起的综合征。症状以单侧或双侧颈肩部肌肉僵硬、酸胀疼痛伴有寒凉和沉重感，枕后部胀而隐痛、转侧受限，此类型为其他各型颈椎病的基础。

神经根型颈椎病，以颈神经前支受刺激为主要症状，在颈型颈椎病的基础上出现单侧或双侧颈丛神经前支症状。比如，以臂丛神经为主时为一侧或双侧上肢疼痛或麻木、串痛、酸痛、钝痛、灼热痛、过电样感觉等，放射区域以尺神经支配的第五指、桡神经支配区域的拇指与食指。如果双手十指同时出现症状（应考虑高血压病）为一过性发作。

椎动脉型颈椎病，是其中较复杂的一种类型，椎-基底动脉供血不足，表现在颈型颈椎病的基础上，头重昏懵，似未睡醒状态，严重时出现头痛、眩晕、视物模糊、耳鸣、失眠、多梦等。该症状的出现往往容易被误诊为神经衰弱等，严重时可能出现偏盲、偏瘫、猝倒，改变颈椎位置后症状可自行缓解，此阶段症状容易被误诊为脑卒中。

交感神经型颈椎病，表现为自主神经功能紊乱，如胸闷气短、心慌恶心欲呕、烦躁易怒、失眠、烘热盗汗、女性月经不调等。此型容易被误诊为自主神经功能紊乱等疾病，而忽略了颈椎病。

脊髓型颈椎病，表现为胸腹有束带感，单侧或双侧上肢神经症状、下肢僵硬、发凉、乏力、步态不稳、不能走直线，以及脚落地像踏棉花感，在夜间及静态时症状更为典型。

重型颈椎病：

1.食管型颈椎病，主要由颈椎骨质增生及前韧带钙化引起，表现为咽干、咽痒、说话声音嘶哑或吞咽困难等。此型较少见且病重，药物、按摩等治疗均无效，需要进行外科手术治疗。

2.颈椎间盘突出或颈椎间盘膨出（病理型和外伤型）。

颈椎间盘突出症多见于40岁~50岁的中老年人群，颈椎间盘自行退化，由于颈椎间盘自身缺乏血液供应、纤维环经久磨压而出现断裂，导致髓核脱出，压迫后方的脊髓或脊神经而出现症状。

颈椎间盘膨出是颈椎间盘的髓核仍然包裹在纤维环内而突出椎体外缘，刺激压迫其后的脊神经或脊髓而引起的。

急性外伤型颈椎病，多因高空坠落或撞击而致颈椎管挫伤或断裂而导致高位截瘫等，需要骨外科手术治疗，不属于本文讨论的病例。

鉴别诊断

颈椎软组织损伤，是指颈项肌肉韧带慢性损伤，多发于25岁~35岁的青壮年人群，因其颈肌韧带损伤后出现张力下降，颈椎前动态平衡失调，自觉颈部肌肉僵硬或酸胀疼、沉重不适等。

器质性颈椎病（颈椎骨质增生、椎间盘变性等）多发生于45岁以上的中老年人。器质性颈椎病是在颈项肌劳损的基础上，由于颈椎骨质增生（椎间盘变性）、颈椎韧带钙化等原因刺激或压迫其邻近的血管、神经等引起，症状表现为单侧或双侧颈肩部肌肉僵硬、酸楚、胀痛，伴寒凉、沉重感或转侧受限等表现。

肩周炎或称“冻结肩”“肩凝症”“露肩风”“肩关节周围炎”，包括了所有肩部软组织无菌性炎症，压痛点较多，因局部疼痛肩部常固定在内收位，导致后转不利、上举不便、上肩外展、外旋等活动均受限制。

网球肘，是肱骨外上髁损伤或部分肌纤维撕裂，使局部轻微出血、组织液渗出，出现无菌性炎症反应，而致肱骨外上髁周围疼痛。网球运动员易患此症，故称为网球肘。

风寒性关节炎，一些患者会出现肌肉酸楚麻木或剧痛，活动困难，遇冷或天气变化病情加重，多数患者病变部位只痛不肿。实验室检查结果显示：血沉、抗类风湿因子均正常。局部X线检查结果显示：无骨质改变。

风湿性关节炎，发生于四肢大关节（上肢肩关节、肘关节、腕关节，下肢髋关节、膝关节、踝关节），呈游走性串痛或红肿胀痛，部分患者合并有低热或结节性红斑等，活动期血沉增快。局部X线检查结果显示：无骨质改变。

类风湿关节炎，多发生于小关节，呈对称性肿痛，压痛明显，活动受限，严重时病变关节可发生畸形或强直，血沉增快，类风湿因子阳性。

（作者供职于河南省西华县人民医院）

中医外治

葫芦灸的功效与应用

葫芦灸，是一种以天然葫芦为载体，将艾灸与之相结合的中医疗法。葫芦自古以来就被视为吉祥之物，在中医领域也有着特殊的象征意义。

葫芦灸选用的葫芦通常为成熟的天然亚葫芦，其形状独特，内部空间较大，有利于艾绒燃烧时产生的温热之气聚集和循环。同时，配合特制的底盘，使葫芦能够稳定放置，确保艾灸过程的安全与舒适。

葫芦灸的功效

温通经络 葫芦灸所产生的温热刺激，能够温通经络，促进气血运行。经络是人体气血运行的通道，当经络通畅时，气血能够顺畅到达身体各个部位，维持正常的生理功能。

扶阳固脱 阳气是人体生命活动的根本动力。葫芦灸通过温热作用，可以补充人体阳气，增强机体的抵抗力，对于阳气虚衰导致的畏寒肢冷、神疲乏力等，有较好的调理作用。

祛湿散寒 现代人由于生活习惯和环境因素，容易受到寒湿之邪的侵袭。葫芦灸能够驱散体内的寒湿之气，缓解因寒湿引起的关节疼痛、肌肉酸痛、胃脘冷痛等症状。

调和气血 气血调和是身体健康的关键。葫芦灸可以促进气血的运行，调整气血的失衡状态，从而改善面色苍白、头晕目眩、月经不调等气血失调的问题。

消肿散结 对于体内的肿块、结节等，葫芦灸的温热刺激能够促进局部血液循环，加速代谢产物的排出，起到消肿散结的作用。

应用方法

准备工作 选择合适的葫芦和优质的艾绒或艾条。将艾绒或艾条点燃后放入葫芦内，确保燃烧充分且无明火。

选定穴位 根据患者的病情和体质，确定需要施灸的穴位。常见的穴位如关元穴、气海穴、足三里穴、命门穴等。

施灸操作 将葫芦放置在选定的穴位上，使温热之气能够渗透到穴位深处。施灸时间一般为20分钟~30分钟，以患者感到温热舒适为宜。

调整温度 在施灸过程中，可根据患者的感受适当调整葫芦与皮肤的距离，控制温度，避免烫伤。

适应证

虚寒性疾病 如脾胃虚寒导致的胃脘冷痛、腹泻；肾阳不足引起的腰膝酸软、畏寒肢冷、夜尿频多；宫寒导致的痛经、月经不调等。

慢性疼痛性疾病 如颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、关节炎等，葫芦灸可以缓解疼痛，改善关节活动度。

神经系统疾病 如面瘫、失眠、焦虑、抑郁等，葫芦灸有助于调节神经系统功能，缓解症状。

养生保健 对于体质虚弱、容易感冒、抵抗力低下的人群，定期进行葫芦灸可以增强体质，提高免疫力。

禁忌证

实热证和阴虚发热者 此类患者体内阳气偏盛或阴液不足，若进行葫芦灸可能会加重病情。

孕妇的腹部和腰骶部 艾灸的温热刺激可能会影响胎儿的正常发育，甚至导致流产。

皮肤过敏或破损者 在皮肤过敏或破损处施灸可能会加重皮肤损伤，引起感染。

极度疲劳、饥饿、醉酒者 此时人体的生理机能处于不稳定状态，施灸可能会引起不适。

注意事项

施灸环境要保持通风良好，但要避免患者直接吹风受寒。

施灸前，应与患者充分沟通，了解其病情、过敏史等，评估是否适合进行葫芦灸。

在施灸过程中，要密切观察患者的反应，如出现头晕、心慌、恶心等不适，应立即停止施灸，并采取相应的处理措施。

灸后局部皮肤可能会出现红晕、温热感，这是正常现象。但是，如果出现水疱，应注意保护创面，避免感染。

灸后应注意保暖，避免食用生冷、寒凉食物，避免过度劳累。

葫芦灸应在专业医师的指导下进行，不可自行操作，以免造成不良后果。

总之，葫芦灸作为一种传统的中医疗法，具有独特的功效和应用价值。但在应用过程中，必须严格掌握适应证、禁忌证和注意事项，确保治疗的安全和有效。

（文章由河南省鹤壁市中医院老年病科提供）

制图：朱忱飞

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《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》《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：朱老师 **电话：**13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com