

李振华辨治疾病三则

□李鹤辉 李孟麒 李志刚

案例一

高某,男性,61岁。
2009年7月20日初诊 双下肢水肿2年,加重2个月而就诊。
病史 患者在2年前在某县人民医院被确诊为慢性肾小球肾炎,期间多次住院治疗,病情反复。近2个月,患者病情加重,经检查后被诊断为肾衰竭尿毒症期。症状表现为双下肢浮肿严重,按之凹陷不起,行走困难,小便不利,皮肤瘙痒,时

有恶心欲吐,头晕胸闷,腹胀满,纳差,舌质暗,舌体胖大,苔厚腻,脉濡缓。
中医诊断 水肿(阴水)。
西医诊断 肾衰竭。
治则 健脾温肾、祛湿化浊。
方药 五苓散(加味)。炒白术10克,茯苓25克,泽泻15克,猪苓10克,桂枝6克,玉米须30克,制附子10克,大黄6克,乌药10克,川续断18克,盐

补骨脂12克,甘草5克。共15剂。水煎,每天1剂。
2009年8月8日二诊 患者水肿明显减轻,可自由活动,小便正常,恶心欲吐、皮肤瘙痒等症消失,舌质暗,舌体胖大,苔稍白腻,脉濡缓。上方加党参15克,山药30克,丹方加党参15克,山药30克,丹方加党参15克。共30剂。水煎,每天1剂。
治疗结果 半年后电话随访,患者以二诊方为主,共服药

100余剂,现无不适症状,晨起锻炼可步行5千米。
按语 阳气不与阴气相和,阴气结伏,致使关门闭塞,小便不利。小便不利导致水液停聚,引发水肿。水盛于内必溢于外,水湿之邪无处泄出,瘀结于内,湿浊泛滥肌表,出现皮肤瘙痒。腹为脾之所居,脾气不运则水湿内生,壅滞于胸腹就会有胸脘满闷、恶心欲吐的症状。综合诸证舌脉,属于

脾肾阳虚、水湿内停之证。治疗用五苓散调节人体阴阳之水,以使外窍利而下窍通;党参、炒白术、茯苓、甘草,健脾益气,运化水湿;玉米须,通利小便;川续断、盐补骨脂、乌药,温补肾阳。国医大师李振华特别强调,该病为湿浊下注,瘀积于肾,故应健脾温肾、祛湿化浊。用药方面,非桂枝、制附子不能温脾肾之阳,非大黄不能涤荡浊瘀。

案例二

韩某,女性,28岁。
2005年8月20日初诊 头面部及膝关节以下水肿半年而就诊。
病史 半年前,患者出现不明原因的头部及双膝关节以下水肿,按之凹陷,入住洛阳市某医院,被诊断为慢性肾小球肾炎,治疗月余(具体用药情况不详)好转出院,间断服用中药汤剂(具体药物不详),病情相对稳定。5月底患者因感冒病情加重,在洛阳住院治疗20余天,病情再度好转出院。2005年8月19日尿常规检查结果显示:白细胞(++),红细胞(+),蛋白(+);肾功能化验正常,血压120/76毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

刻诊 患者颜面和双下肢浮肿,周身困重,脘腹胀闷,面色萎黄浮肿,舌质淡,苔白腻,舌体稍胖大,脉沉缓。
中医诊断 水肿(脾气亏虚,水湿内停,气机不畅)。
西医诊断 慢性肾小球肾炎。
治则 健脾益气、化湿利水、行气通阳。
方药 五苓散加味。茯苓18克,猪苓15克,泽泻18克,葶苈子20克,玉米须25克,生黄芪25克,炒白术15克,薏苡仁30克,桂枝8克,白豆蔻10克,川厚朴10克,乌药10克,檀香10克。共25剂。水煎,每天1剂。
医嘱 注意休息,勿劳累;防止感冒;饮食宜清淡。

2005年9月16日二诊 患者小便增多,头面部及双膝关节以下水肿明显减轻,身困腹胀好转,食量增加,大便每天2次,不成形,舌质淡,舌体稍胖大,苔白,脉沉细。上方加党参20克,山药25克,升麻10克,加强健脾益气之力,兼升阳举陷。共25剂。水煎,每天1剂。
2005年10月15日三诊 患者水肿、身困、脘腹胀满消失,大便成形(每天1次),其余无异常,舌质淡红,苔薄白,舌体稍胖,脉沉细。2005年10月12日尿常规检查结果显示:红细胞(-),白细胞少许,蛋白(-)。
方药 五苓散加味。生黄芪20克,党参15克,炒白术10克,茯苓18克,薏苡仁30克,猪

苓15克,玉米须20克,桂枝6克,白豆蔻10克,川厚朴10克。共20剂。水煎,每天半剂。
2006年2月21日电话随访,患者水肿未再复发,病情稳定,尿常规检查结果正常。
按语 水肿有阳水、阴水之分。腰以上肿,呈表实、热证为阳水;腰以下肿,呈里虚、寒证为阴水,但临床不可拘泥。该患者头面部及双膝以下均水肿,按之凹陷不起,全身困重,脘腹胀闷。综合辨证,为脾虚气弱、运化失职,水湿不化,壅滞体内、泛滥肌肤所致,正如《症因脉治》中记载:“脾虚身肿之证……面色萎黄,常肿常退,此脾虚之证也。”湿邪内困,则身重困

倦;湿困中焦,升降失调,胃失和降,气机不畅,故脘腹胀闷;舌脉皆为脾虚湿停之象。治宜健脾益气、化湿利水、行气通阳。方用五苓散(加味):茯苓、猪苓、淡渗利水;泽泻、葶苈子、玉米须,渗湿利水;生黄芪、炒白术、薏苡仁,健脾益气以运化水湿;加桂枝,温助膀胱气化行水湿;因“水气本为同类,故治水者当兼理气,盖气化水自化也。”(《景岳全书·水肿》),用白豆蔻、川厚朴、乌药、檀香,行气化湿、畅中除痰。诸药合用,使小便增多,水肿减轻,病情好转。由于“水唯畏土,故其治在脾。”(《景岳全书·肿胀》),本案治疗始终围绕健脾而使患者病愈。

案例三

陶某,男性,50多岁。
2013年3月21日初诊 患者因溃疡性结肠炎而就诊。
病史 2002年3月,患者因饮食不节,食用生冷水果汁、饮酒后发病,腹痛,痛则腹泻,腹内黏液脓血便(每天3次~4次)。肠镜检查结果显示:溃疡性结肠炎。11年来,患者服用中药、西药进行治疗,病情时轻时重,近日因饮酒增多身体疲倦畏寒,四肢乏力,面色萎黄,舌体胖大,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。
中医诊断 痢疾(脾虚湿滞、脾胃阳虚)。
西医诊断 溃疡性结肠炎。
治则 健脾利湿、温补脾胃。
方药 李振华自拟经验方。炒白术10克,茯苓15克,猪苓10

克,泽泻15克,桂枝5克,炒苍术10克,厚朴10克,木香6克,黄连6克,煨肉豆蔻10克,制吴茱萸4克,醋五味子10克,地榆炭12克,秦皮10克,炒薏苡仁30克,乌药10克,炙甘草5克,生姜3片,红枣5枚为引。共20剂。水煎。
2013年4月9日二诊 患者服药后,大便不成形(每天2次~3次),无黏液脓血便,腹痛及里急后重感减轻,仍感身体酸痛乏力,舌质淡,舌体胖大,苔薄白,脉沉细。在原方基础上减去秦皮、地榆炭,继续服用20剂。
2013年5月7日三诊 患者服药后,水样便(每天1次),腹痛及里急后重感基本消失,身体较以往有力,但仍易疲劳,近日因

饮酒增多,大便便有少量不消化食物,舌质淡。患者表现为脾气不足,中寒不运、纳化失常的表现。在上方基础上加大子参15克,增强健脾益气之功,助脾运化,温中和胃。共20剂。
2013年5月29日四诊 患者服药后,大便基本成形(每天1次),舌质淡红,舌体稍大,苔薄白,脉沉细。患者诸症消失,为脾虚得补,中阳得温,湿邪已去,基本痊愈。以三诊方巩固治疗30剂,前20剂每天1剂,后10剂每天2剂。4个月后随访,患者无复发。
按语 该患者面色萎黄,舌质淡、舌体胖大、边有齿痕,脉沉细,辨证为脾虚湿滞、脾胃阳虚。根据该患者症状临床表现,

将其归属于“肠僻”“肠风”“脏毒”等范畴。该患者因过食生冷食品,饮食不节、过度饮酒导致损伤脾胃,又未根治,出现反复痢疾11年之久。依据病机,治则健脾利湿、温补脾胃,以李振华自拟经验方化裁治疗:太子参、炒白术、炒苍术、茯苓、炒薏苡仁,健脾益气化湿;木香、厚朴、乌药,理气燥湿止痛;桂枝、制吴茱萸,祛寒理气通阳;煨肉

豆蔻、醋五味子,涩肠止泻、温补脾胃;黄连、秦皮,燥湿清热;泽泻、利水渗湿;地榆炭、凉血止血。治疗该患者除了应用健脾利湿、理气收涩药物外,桂枝、吴茱萸增强祛寒湿之功。诸药合用,共奏健脾祛湿、温补脾胃之阳之效。
(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永生传承工作室)



李老

验案举隅

温补气 血治疗斑秃验案

□冯贯明文/图

病例 王某,女性,47岁,长期从事家具修色工序,近段时间头部开始发痒,随即头发脱落,脱发处头皮发红光亮,瘙痒难耐。患者曾在当地医院被诊断为脂溢性脱发,医生给予中药、西药内外合治。治疗后,脱发虽止,但是未生新发,瘙痒依旧,故患者到笔者处就诊。
诊见 精神不振,面色憔悴,舌质暗淡,脉细数。
辨证 气血两亏兼虚风血燥之象,遂诊断为斑秃。
治则 温补气血、祛风润燥。
方药 黄芪20克,当归、党参、枸杞子、桑葚子、黑芝麻各12克,防风、薄荷各8克,旱莲草、何首乌、侧柏叶各6克。水煎,分3次服用,每天1剂,连续服用5剂。
外用方药 取生姜一块,切成片状,用断面涂擦患处,每次5分钟~10分钟,以患处微微发热为止。
二诊 患者服药5剂后,头皮发痒有所减轻。笔者嘱咐患者再服药15剂,加外用涂擦患处。患者连续治疗1个月,头皮脱落处已经长出新发。
按语 斑秃又称油风、毛拔、发落,俗名“鬼剃头”,形容其头发呈斑状脱落,甚至可见头发全部脱光。方中黄芪性温补,能通调血脉,通经活络;党参配伍当归,气血双补;改柴胡、升麻为防风、薄荷,乃取后者头面之功更胜,此亦为补中益气之意,遣方用药;旱莲草、何首乌、枸杞子、桑葚子、黑芝麻,滋补肝肾、生发乌发;侧柏叶,凉血行气、祛风;生姜外擦散风邪,以治标。
全方位气血双补,外风可灭,血燥可润,故而收效。
(作者供职于河南省信阳市冯店乡卫生院)

经验之谈

活血化瘀、平肝熄风治疗头痛

□夏俊博 文/图

李某,男性,21岁。1998年2月19日,患者在公路施工时被拖拉机撞伤头部,当即昏迷,经县医院抢救后苏醒,患者头部有一处伤口,右耳、鼻、口腔均有出血,转送当地医院治疗,被诊断为颅底骨折。入院时,患者呈半昏迷状态,第4天开始发热,体温为38.5摄氏度,颈项强直,穿刺检查脑脊液呈淡红色,微浑浊,中性粒细胞百分比92%,淋巴细胞百分比8%,潘氏反应(++),按外伤性脑膜脑炎抢救治疗后,体温下降,神志清醒,颈项强直,不能下床活动,头晕、头痛,失眠,言语蹇涩,口眼歪斜。5月3日,患者转到笔者所在处治疗。
刻诊 神志清,头痛、头晕,失眠,脉沉弦、缓、涩,舌白薄苔,质暗淡。查体:体温36.5摄氏度,脉搏每分钟72次,呼吸每分钟20次,血压120/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。
诊断 头痛(脑震荡后遗症)。
治则 活血化瘀、平肝熄风、镇静。
方药 当归12克,乳香、没药各

9克,沙苑子12克,代赭石30克,川牛膝24克,川芎9克,赤芍药12克,红花9克,蜈蚣3条,白芍药24克,丹参30克,龙骨18克,僵蚕、全蝎各9克,枸杞子15克,三七粉(冲服)3克,磁石30克,甘草6克。共7剂。水煎,每天1剂,分2次服用。
二诊 效不更方,笔者嘱咐患者继续服用上方。共30剂。
三诊 患者按上方服药30剂后,头已不痛,头晕减轻,神志清醒,言语清晰,脉迟缓,苔薄白、质淡,已经能够自行来门诊就诊,仍失眠,口微歪,健忘。
治则 滋补肝肾、活血化。方药 当归、沙苑子各12克,蜈蚣3条,龙骨20克,丹参30克,川牛膝24克,川芎9克,赤芍药12克,红花9克,僵蚕、全蝎各9克,枸杞子15克,三七粉(冲服)3克,磁石30克,琥珀(冲服)3克。共21剂。水煎,每天1剂,分早、晚2次温服。
四诊 患者服药21剂后,症状基本消失。
按语 脑为髓海、清窍之府,五脏六腑之精气皆注于脑。该患者



既往有外力撞击引起大脑气血瘀滞病史,脑挫伤并发颅内感染之重症,抢救复苏后,瘀血闭阻脑窍,脑络闭塞,故引发头痛、头晕、失眠、神呆、口眼歪斜、言语不清等症;脉沉、涩,舌质暗红为瘀血症状,治宜活血化瘀、平肝熄风、镇静。因此,应用活血化瘀、平肝熄风、镇静之剂,佐以健脾祛湿,从而收到较为满意疗效。
(作者供职于河南省职工医院)

小柴胡汤治疗眼皮跳

□强新民

郭某,女性,46岁,右眼皮跳动两周,伴右小腿抽筋,舌苔薄白,脉弦。
辨证 根据眼睛五轮学说与脏腑之间的关系,上下眼皮属于脾胃所主,脾主肌肉,肌肉跳动属于脾胃功能失常,脾胃运化又依靠肝疏泄功能来完成。
方药 柴胡12克,黄芩10克,党

参10克,半夏10克,炙甘草10克,生姜10克,大枣15克,白芍药30克,全蝎6克,僵蚕10克,钩藤12克。患者服药5剂后,眼皮跳动明显减轻;继续服药5剂后,小腿不再抽筋,痊愈。
方解 方药中的柴胡,调理枢机助疏泄;生姜、半夏,降胃;人参、大枣、甘草,升脾,故肝胆脾胃功能恢复正常,眼皮跳动消失。此方为老中医

增荣治疗眼皮跳经验方。
此方由小柴胡汤芍药甘草汤加全蝎、僵蚕、钩藤组合而成。小柴胡汤,调理枢机;芍药甘草汤,养肝阴、舒筋脉,缓解肌肉痉挛;全蝎、僵蚕、钩藤,祛风止痉。诸药合用,效如桴鼓。
(作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心)

四诊合参

韩某,男性,28岁,因肛周瘙痒1个月前来就诊。1个月前,患者食用辛辣刺激食物后出现肛周瘙痒,症状时轻时重,严重时瘙痒难耐,在夜间或安静状态下更为明显。患者当时并未引起重视,没有就医治疗,自行用温水清洗后症状无明显改善。现在患者肛周瘙痒、潮湿,发病以来头重肢倦,饮食不佳,睡眠一般,大便溏泻,小便正常。
既往史 患者曾有长期全身慢性湿疹病史,无手术史,外伤史,无肝炎、结核病等传染病史,无输血、献血史,无药物、食物过敏史。
体格检查 肛门截石位检查,肛周皮损呈暗灰色,肥厚光滑,皮损处渗液较多。
诊见 神志清晰,精神一般,表情痛苦,面色润泽,双目有神,发育良好,营养一般,体型偏胖,体质尚可,姿态协调,步态正常,语言清晰,语声有力,气息调匀,未闻及异常声音及特殊气味,舌体胖大,舌质淡,苔白腻,脉濡。
中医诊断 肛门湿疹。
辨证分型 脾虚湿蕴型。
西医诊断 肛门湿疹。
治则 健脾利湿。
方药 除湿胃苓汤(加减)。党参片10克,炒苍术10克,茯苓10克,猪苓10克,泽泻15克,白术10克,炒薏苡仁9克,地肤子9克,蛇床子9克,白鲜皮9克,土茯苓9克,苦参9克。共5剂。每天1剂,头煎口服,二煎坐浴。
2022年3月14日二诊 患者服药后,肛周瘙痒症状减轻,肛门处渗液仍较多,口干、稍苦,纳食正常,睡眠正常,大便成形,小便正常,肛周皮损处渗液较多,皮损同前,舌淡红,苔稍黄腻,脉滑数。
方药 党参片10克,炒苍术10克,茯苓10克,猪苓10克,泽泻10克,白术10克,炒薏苡仁9克,地肤子9克,蛇床子9克,白鲜皮9克,土茯苓9克,苦参9克,黄芩片15克,龙胆草10克,黄柏15克,绵萆薢20克。共5剂。每天1剂,头煎口服,二煎坐浴。
2022年3月21日三诊 患者肛周瘙痒症状明显缓解,渗液明显减少,无口干、口苦症状,但是自觉五心烦热、口渴、乏力,余未诉不适。查体:肛周皮损处渗液明显减少,皮损减轻,舌淡、苔白稍腻,脉细无力。
方药 党参片10克,茯苓10克,白术30克,炒薏苡仁9克,地肤子9克,蛇床子9克,白鲜皮9克,黄芪30克,陈皮12克,天花粉15克,麦冬20克,甘草片6克。共5剂。每天1剂,头煎口服,二煎坐浴。
2022年3月28日随访 电话随访,患者服用上药后已无不适症状,基本康复。

中医辨证治疗脾虚湿蕴型肛周瘙痒

□王兴玲

案例分析
辨证思路:该患者为青壮年男性,以肛周瘙痒1个月就诊。诊见肛周瘙痒、潮湿,头重肢倦,饮食不佳,睡眠一般,大便溏泻,小便正常,舌体胖大,舌质淡,苔白腻,脉濡。患者因平素饮酒及食用辛辣刺激食物致脾虚湿蕴,湿邪困脾,脾失健运,故饮食不佳、大便溏泻;湿邪下注魄门,蕴于肌表,致肛周瘙痒、潮湿;湿邪重浊,阻遏阳气致头重;湿气淤积四肢,导致肢倦。结合患者舌脉,辨证为肛门湿疹,证属脾虚湿蕴,病位在下,与脾、胃、膀胱有关,病性为本虚标实。
治疗思路及用药分析:基于辨证基础,以健脾利湿为治则,给予除湿胃苓汤(加减)治疗。方中泽泻甘淡,直达肾与膀胱,利水渗湿;炒苍术辛苦苦温,入中焦燥湿健脾,二者共为君药;茯苓、猪苓淡渗,增强利水渗湿之力;地肤子、蛇床子、白鲜皮、土茯苓、苦参祛湿止痒,为臣药;党参片、白术、炒薏苡仁健脾运化水湿,为佐药。诸药合用,健脾利湿、湿去痒止。
二诊时,患者服药后肛周瘙痒减轻,渗液仍多,纳可,大便成形,但口干、稍苦,舌淡红、苔白腻,脉滑数。考虑为湿邪困脾缓解,出现湿邪化热之象,故在原方基础上加清热药物,并减泽泻用量,以减其利水之力;加黄芩、黄柏、龙胆草,清热燥湿;加绵萆薢,利湿祛毒。
三诊时,患者服药后症状明显好转,但是出现五心烦热、乏力气短症状。因清热药易伤阴耗气,致气阴不足,此时以滋阴益气为主,兼健脾祛湿。故在原方基础上加黄芪益气健脾,陈皮健脾燥湿,天花粉生津止渴,麦冬滋阴,甘草调和诸药。去泽泻、薏苡仁、苍术、土茯苓、苦参等,重用滋阴益气,佐以健脾祛湿。诸药合用,起到药到病除之效。
临床心得体会 肛周瘙痒相当于中医的肛门顽湿,中医文献中亦称“浸淫证”“风湿疡”。中医认为风邪、湿邪、热邪、血虚、虫淫等均可致肛门瘙痒,此病例因肛门湿蕴致痒,根本病机是脾虚湿蕴。病变局限于肛周皮肤瘙痒、渗液,反复抓挠可致糜烂,日久皮肤增厚,皮损呈灰黑色或暗红,以致渗液、瘙痒反复发作。该病是常见非传染性疾病,治疗应尽早。治病求本,标本兼治,且辨证准确,随证治疗,方能从根本上解决问题。
(作者供职于河南省驻马店市中医院)

本版是以中医药为主要内容的“医道生报”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《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

本版方药需要在专业医生指导下使用