

张磊辨治疾病三则

□高青

案例一

2018年5月7日初诊 吴某,男性,26岁,低热3个月有余。

症见 患者3个月前无明显诱因出现低热,体温为37.1摄氏度~37.5摄氏度,症状反复,屡次服药无效。患者夜间发热明显,恶寒无汗,咽干咽痛,口干口渴,手心、脚心易出汗,纳眠尚可,大便尚可,小便调,舌质红、苔白稍腻,脉细、略数。

辨证 湿热内蕴,邪在气分。

方药 杏仁10克,白豆蔻10克(后下),生薏苡仁30克,清半夏10克,淡竹叶10克,厚朴10克,滑石30克,通草6克,僵蚕10克,蝉蜕10克,桔梗10克,甘草6克,白薇15克。共7剂,每天1剂,水煎服,分早、晚2次温服。

2018年5月14日二诊 按上方服药后,患者发热痊愈。患者晨起头痛,咽痛,恶寒,双小腿憋胀感,口干,饮不解渴,时有汗出,纳眠尚可,二便调,舌质淡红,苔黄腻,脉细。

方药 守上方加牛蒡子10克。共7剂,每天1剂,水煎服,分早、晚两次温服。

按语 《温病条辨》中记载:“湿为阴邪,自长夏而来,其来有渐,且其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗即解,温凉之一凉则退,故难速已……惟以三仁汤轻开上焦肺气,盖肺主一身之气,气化则湿亦化也。”该患者卫阳为湿邪遏阻,则见恶寒;湿为阴邪,夜晚阳气入内潜藏,与湿邪交争,故夜间发热明显;湿热蕴于脾胃,津液难以正常输布以濡润咽喉,故见咽干咽痛;结合患者舌脉,辨证为湿热内蕴、邪在气分,故方用三仁汤以化湿清热。方中加僵蚕、蝉蜕,有升降散之意,以升清阳;加桔梗、甘草,有桔梗汤之意;白薇的退虚热作用较好,《顾松园医镜》中记载:“凡天行热病后,余热未除,及温疟瘧症,久而不能解者,必属阴虚,除疟邪药中,类中风除热药中,俱宜加入。”

案例二

2019年7月10日初诊 藏某,女性,45岁,全身泛发红色风团伴瘙痒2个月有余。

症见 患者2019年4月底无明显诱因全身泛发风团伴瘙痒,按急性荨麻疹进行治疗,口服抗过敏药2周但效果较差。下午1点以后,患者开始出现风团,夜间尤甚,以腹部及双下肢多见,可以自行消退,双休日发作较少,平素工作劳累,精神压力大,胃中痞满,不饮食,矢气多,大便偏干

(每天1次),小便正常,月经提前1周,行经4天~6天(量尚可),末次月经期间经血量较少,褐色,脾气急躁易怒。舌质暗红,苔薄白,脉涩。

方药 防风6克,大黄3克(后下),芒硝3克(另包溶入),荆芥6克,炙麻黄3克,栀子6克,赤芍10克,连翘10克,川芎10克,当归10克,桔梗6克,生石膏15克,滑石15克,薄荷10克(后下),黄芩10克,炒白术10克,生甘草3克。共10剂。每天1剂,水

案例三

2013年10月11日初诊 张某,女性,44岁,周身乏力,心烦急躁10天。

症见 10天前,患者因生气后出现心烦急躁,周身乏力,头晕健忘,心悸,抑郁欲哭,不欲睁眼。患者到国医大师张磊所在医院住院治疗,相关检查未见异常,静脉输注奥扎格雷,口服解郁丸等药物,汤剂以柴胡疏肝散(加减),症状缓解不明显;最近3天,感觉舌根较硬。现在,患者急躁欲出汗,嗜睡,头痛,怕冷,月经量大有血块,经前乳房胀痛,经后头晕,大便尚可,小便正常,舌质淡暗、苔薄黄,脉细。

既往史 患者曾有产后抑郁症、颈椎病史。

辨证 大气下陷证。

方药 党参15克,生黄芪30克,知母15克,桔梗6克,升麻6克,山茱萸10克,柴胡6克,炙甘草6克。共6

剂。每天1剂,水煎服,分早、晚2次温服。

二诊:患者乏力、头晕、心烦急躁等症状明显缓解,遂出院。效不更方,以上方进行加减服药。

四诊以后,患者临床症状基本消失,后用逍遥丸巩固治疗。

按语 根据患者的病史,本次起病诱因、临床表现等,辨证为肝气郁滞,治宜疏肝解郁,以柴胡疏肝散(加减)治疗应基本正确,为何疗效欠佳?细察患者肝气素郁,加之本次大怒伤肝,

煎服,分早、晚2次温服。

按语 患者全身泛发红色风团伴瘙痒,大便偏干,舌质暗红,苔薄白,脉涩,此为风热郁于肌肤之候,方选风引汤加减。原方具有除热消痼之功效,灵活加减用以治疗荨麻疹。方中荆芥、防风、薄荷,除肌表之风热;栀子、连翘、黄芩,清热解毒散结;当归、赤芍、川芎,养血活血;大黄、芒硝,内泻热结;石膏,清热;滑石、清利;桔梗,载诸药上行;甘草,调和诸药。诸药合用,使风除热退、瘾疹得解。

兼以平时月经量大,临床已见全身乏力、嗜睡等气血亏虚之象,且理气药物多属香燥,容易耗伤气血,患者有崩漏病史,气血素虚,故初次治疗用疏肝理气药物疗效不佳。因患者平时月经量较大,有周身乏力、嗜睡等症状,辨证为大气下陷证,应用升陷汤,并加党参、山茱萸、炙甘草以益气敛阴。中气健运,气血生化有源,精神健旺之后,继续以逍遥丸善后以健脾疏肝。虽然同为解肝郁,但是有先有后,分寸拿捏之精确,张磊用方丝丝入扣、细致入微,值得大家学习与效仿。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)



验案举隅

咳嗽变异性哮喘的治疗原则是“急则治标,缓则治本。”

治标,根据寒、热,证治治疗;治本,以补肺气、调理胃为基本治则,久病及肾,则肺脾肾同调。

急性期

寒咳 症见干咳或咯痰量少清稀,胸膈满闷,面色淡白,背冷,口不渴,或口渴喜喝热饮,或兼见鼻塞、流清涕、打喷嚏等,舌质淡、苔白,脉浮或滑。

治则 宣肺散寒、止咳化痰。

方药 小青龙汤加减。炙麻黄15克,桂枝15克,五味子15克,干姜10克,紫菀15克,款冬花15克,钩藤15克,法半夏12克,细辛5克,甘草6克。

加减 咳嗽甚者,加三子养亲汤、沉香、地龙等。

热咳 症见干咳或咯痰量少,痰色黄而胶黏,呛咳不利,胸膈烦躁,面赤,口渴喜饮,或伴发热、头痛、有汗,舌质红、苔黄或腻,脉滑数。

治则 宣肺清热、降气止咳。

方药 麻杏石甘汤(加味)。炙麻黄10克,黄芩10克,法半夏10克,浙贝母10克,生石膏30克,桔梗15克,桑白皮15克,鱼腥草30克。

加减 如咳嗽剧者,加葶苈子、地龙、钩藤。

缓解期

症见晨起干咳或咯痰量少,或夜间偶咳,或运动咳嗽,或遇刺激气味咳嗽,咳嗽次数较少,但反复发作,夜间易出汗,舌苔或厚或白,舌质淡或红,脉细数。

治则 补肺、健脾、止咳。

方药 黄芪建中汤(加减)。黄芪6克,炙甘草6克,桂枝6克,生姜6克,山药8克,大枣8克,饴糖20克。

加减 舌苔厚,加焦槟榔;咳嗽,加白屈菜;大便干,加大黄;内热,加芦根。

(作者供职于河南省鹤壁市中医院)

中西合璧

浅谈痛风的综合疗法

□张治方

痛风是由于嘌呤代谢异常所致的一组疾病,临床特点包括高尿酸血症、特征性急性关节炎反复发作、痛风石、间质性肾炎,严重者会出现关节畸形,以及功能障碍,常伴有尿酸性尿路结石。痛风可以分为原发性和继发性两种类型。

发病原因

痛风可由饮食、天气变化(如温度、气压突变)、外伤等因素引发。饮酒容易诱发痛风,因为酒精在肝组织代谢时会大量吸收水分,使血液浓度升高,原本已接近饱和的尿酸加速进入软组织形成结晶,导致身体免疫系统过度反应(敏感),进而造成炎症。

治疗方法

对于痛风性关节炎的治疗,目前临床上多采用药物治疗来控制症状。但是,当患者病情发展到慢性痛风性关节炎阶段,局部骨质破坏严重,关节僵硬、畸形,关节功能严重受限时,应进行手术治疗。这是因为受累关节及痛风石内存在大量尿酸盐结晶,构成了体内尿酸盐结晶的储存库。随着尿酸盐结晶的消长,血中尿酸盐常保持在高水平状态,长期反复发病必然会导致体内多关节受累和多病性形成,引起广泛的关节受损。这一病理过程很难通过单纯内科治疗控制。因此,为了降低体内尿酸总量,防止关节和软组织进一步

受损,改善关节功能,可以采用手术治疗或臭氧治疗效果较好。

臭氧治疗:臭氧治疗痛风主要通过注射方式进行。在治疗过程中,臭氧被注射到炎症部位,起到辅助治疗效果。臭氧能够氧化发炎组织,阻断炎症过程,从而起到消炎止痛的作用。这种方法适用于软组织相关的炎症,如筋膜炎、软组织陈旧性损伤、神经根刺激等。若在关节周围或关节腔内注射,还可以对关节的相关炎症起到辅助治疗作用。

小针刀治疗:小针刀治疗痛风是一种微创手术技术,通过小切口和特殊的手术工具,可以直接治疗关节病变,实现精准手术操作。小针刀治疗具有创伤小、操作精准、恢复期短等优点。在治疗痛风性关节炎时,小针刀治疗可以在关节上精确定位、松解晶体,对病变组织进行清理,从而减轻症状。此外,小针刀治疗还可以松解软组织关节下的尿酸结晶,消除关节内结晶,起到治疗痛风性关节炎的作用。

病案分享

孙某,男性,32岁,尿酸值为498.6微摩尔/升,左踝部疼痛1个月有余,加重1天。

病史 患者1个月前出现左踝部疼痛,经休息及间断口服药物等治疗后症状未缓解。1天前,患者病情加重,行走受限,为寻求治疗到笔者所在医院就诊,

门诊以关节炎为诊断结果收住入院治疗。

患病以来,患者神志清,精神差,左踝部疼痛,局部肿胀,活动明显受限,触之无明显发热,屈伸不利,行走及屈伸时疼痛加剧,活动后加重;饮食正常,睡眠较差,大小便正常,左踝部肿胀、无发热,压之无波动感,距腓前韧带压痛(+),跖后肌腱压痛,左踝关节背伸25度,跖屈20度,内翻15度,外翻15度,左踝部内、外翻试验(阳性)。

治疗方案 给予患者抗感染、脱水改善循环等药物进行治疗,必要时进行小针刀及神经阻滞等手术治疗。

经磁共振检查,排除风湿性关节炎和类风湿关节炎等,再进行相关实验室检查,以协助诊疗。

1.应用抗炎、止痛及调节神经等药物进行治疗。
2.使用中频脉冲电疗法,改善局部循环。
3.使用艾箱灸,以温通经脉。
4.择期在局部浸润麻醉下进行神经阻滞治疗,小针刀治疗,以及臭氧局部注射治疗。

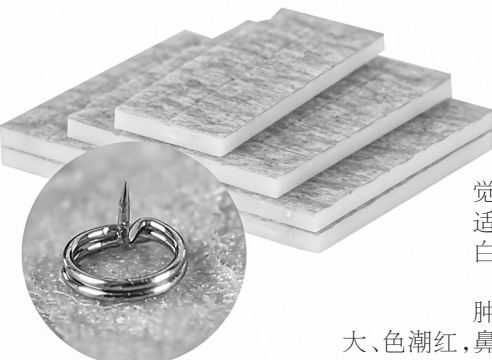
治疗结果 治疗后,患者肿胀很快消退,疼痛消失,行走无障碍,继续观察并对症治疗5天,痊愈出院。

(作者供职于河南省郑州市瑞祥医院)

咳嗽变异性哮喘的治疗方法

□李振伟

中医外治



王某,女性,27岁,流白黏鼻涕,时轻时重1年有余。一年前,患者因外感导致鼻塞不利,外感虽除但鼻塞不减,此后经常感冒,感冒后诸症加重。一周前,患者因感冒出现两侧鼻孔交替性鼻塞,鼻流白黏涕较多,嗅

觉差,头部胀痛不适,舌质淡、苔薄白,脉浮无力。

检查:鼻黏膜肿胀色淡,鼻甲肿大、色潮红,鼻孔有白色黏性分泌物。

诊断:鼻塞(肺脾气虚,鼻窍壅塞)。

治疗:应用揪针,取印堂穴、合谷穴、迎香穴、足三里穴、丰隆穴。

操作方法:在埋针部位常规消毒,剥离胶布,持带胶布的一端,将针尖对准穴位,垂直按下,

揪入皮下,尽量保证胶布平整地贴于皮肤上,并用指腹按压,以患者自觉轻微刺痛为度。留针3天(夏季2天),留针期间间歇性刺激埋针处,并尽量保持局部皮肤干爽。可以适当按压以加强刺激,勿用力揉搓。

复诊:3天后,患者鼻塞、头痛明显好转,嗅觉已恢复,仍有少量黏涕。按照上述方法继续揪针治疗,后症状消失。

鼻塞是指以长期鼻塞、流涕为特征的慢性鼻病。本病多为脏腑虚弱、邪滞鼻窍所致,尤以肺脾虚弱、气滞血瘀为多。本例

□赵彦秋 文/图

揪针巧治鼻塞

鼻流黏涕。诸穴并用,共奏补肺健脾、宣通鼻窍之功效。

《黄帝内经》中有“静以久留”的刺法,揪针埋入穴位后可在局部产生持久而稳定的刺激,使经络气血有序运行,从而达到祛邪治病的目的。较普通针刺,揪针法既有能刺激局部穴位、疏通经气的优点,也具有作用持久而稳定、操作方便、安全性更高的优点。对于不愿服药的孕妇和服药困难的患儿,此法更有独到的优势。

(作者供职于河南省濮阳市中医医院)

四诊合参

流感属于中医“外感病”的一种,根据感染的流感病毒亚型、流感流行季节、流行地域可进一步细分为伤寒、春温等疾病。大多数流感患者为轻症患者,可根据初期临床表现辨证施治,一旦邪毒入里化热转为重症,则以热毒为核心病机,恢复期患者往往气阴不足。按照轻重分型辨证论治,形成如下诊疗方案。该诊疗方案适用于所有人群,包含孕妇、儿童及患有各类基础疾病的患者,不同地区皆适用该诊疗方案,但需要秉持因时、因地、因人的“三因制宜”原则灵活应用。

轻证辨证治疗方案

风热犯卫

症见:发病初期,发热或未发热,咽红不适,轻咳少痰,口干,舌质边尖红、苔薄或薄腻,脉浮数。

治则:疏风解表、清热解毒。

基本方药:银翘散(加减)。银花15克,连翘15克,桑叶10克,菊花10克,桔梗10克,牛蒡子15克,芦根30克,薄荷(后下)6克,荆芥10克,生甘草3克。

煎服法:水煎服,每天2次。

加减:苔厚腻,加藿香10克,佩兰10克;咳嗽重,加杏仁10克,炙枇杷叶10克;腹泻,加黄连6克,葛根15克;咽痛重,加锦灯笼9克,玄参15克。

风寒束表

症见:发病初期,恶寒,发热或未发热,无汗,身痛头痛,鼻涕清涕,舌质淡红,苔薄而润,脉浮紧。

治则:辛温解表。

基本方药:麻黄汤(加味)。炙麻黄6克,炒杏仁10克,桂枝10克,葛根15克,羌活10克,苏叶10克,炙甘草6克。

煎服法:水煎服,每天2次。

加减:咳嗽、咯痰加前胡10克,紫苑10克,浙贝母10克。

表寒里热

症见:恶寒,高热,头痛,身体酸痛,咽痛,鼻塞,流涕,口渴,舌质红、苔薄或黄,脉数。

治则:解表清里。

基本方药:大青龙汤(加减)。炙麻黄6克,桂枝10克,羌活10克,生石膏(先煎)30克,黄芩15克,知母10克,金银花15克,炙甘草6克。

煎服法:水煎服,每天2次。

加减:舌苔腻,加藿香10克,苍术10克;咽喉红肿,加连翘15克,牛蒡子10克。

热毒袭肺

症见:高热,咳嗽,痰粘、痰黄、咯痰不爽,口渴喜饮,咽痛,目赤,舌质红、苔黄或腻,脉滑数。

治则:清热解毒、宣肺化痰。

基本方药:麻杏石甘汤(加减)。炙麻黄9克,杏仁10克,生石膏(先煎)45克,知母10克,浙贝母10克,桔梗10克,黄芩15克,瓜蒌30克,生甘草10克。

煎服法:水煎服,每天2次。

加减:便秘加大黄(后下)6克,厚朴6克。

重症辨证治疗方案

毒热壅盛

症见:高热不退,烦躁不安,咳嗽,喘促短气,少痰或无痰,便秘腹胀,舌质红绛、苔黄或腻,脉弦滑数。

治则:解毒清热、通腑泻肺。

基本方药:宣白承气汤(加减)。炙麻黄9克,生石膏(先煎)45克,杏仁10克,瓜蒌30克,知母15克,鱼腥草30克,葶苈子15克,黄芩15克,浙贝母10克,生大黄(后下)6克,赤芍15克,丹皮12克。

煎服法:水煎服,每天2次;必要时可日服2剂,每6小时口服1次;可以鼻饲或结肠给药。

加减:高热、神昏,加安宫牛黄丸1丸;喘促重伴有出汗乏力者,加西洋参15克,五味子12克。

毒热内陷,内闭外脱

症见:神志昏蒙,唇甲紫绀,呼吸浅促,或咯吐血痰,或咯吐粉红色血水,胸腹灼热,四肢厥冷,汗出,尿少,舌红绛或暗淡,脉微细。

治则:益气固脱、泻热开窍。

基本方药:参附汤(加减)。生晒参30克,黑顺片(先煎)10克,山茱萸30克,生大黄(后下)10克,生地30克,丹皮12克,炒栀子10克。

煎服法:水煎汤,每天2次;必要时可日服2剂,每6小时口服1次;可以鼻饲或结肠给药。

恢复期辨证治疗方案

气阴两虚,正气未复

症见:神倦乏力,气短,咳嗽,痰少,纳差,舌质淡,少津,苔薄,脉弦细。

治则:益气养阴。

基本方药:沙参麦冬汤(加减)。沙参15克,麦冬15克,五味子10克,浙贝母10克,杏仁10克,青蒿10克,炙枇杷叶10克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各10克。

煎服法:水煎服,每天2次。

加减:舌苔厚腻,加芦根30克,藿香10克,佩兰10克。可按照辨证施治原则,根据药品说明书选用相应中成药。

(文章摘自2025年版《流行性感冒诊疗方案》)

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》《中医特色疗法》《中医外治》《针推验》《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

本版药方需要在专业医生指导下使用