

李振华治疗肺系疾病验方(之二)

□李郑生 李志刚 李孟麒

清肺祛风汤

组成:连翘12克,金银花15克,生桑白皮15克,地骨皮12克,桔梗9克,麦冬15克,菊花12克,薄荷9克,前胡9克,苍耳子9克,生石膏21克,黄芩9克,甘草6克。

功效:清肺泄热、祛风透窍。

主治:鼻渊(风热壅肺证)。

症见鼻内干燥不适,有时呼吸不畅,常擤出黄色黏液或黄绿色脓鼻涕,带有臭味,嗅觉减退,前额疼痛,咽干口干,易于感冒,舌苔薄黄、舌质红,脉浮或浮数。

方解:本证乃风热不解,或风寒之邪郁久化热,肺失宣肃,郁热上蒸,清窍壅阻所致。方中连翘、金银花、生石膏、黄芩,配伍生桑白皮、地骨皮、桔梗,辛凉解毒、清肺泄热;麦冬、养阴润肺而治鼻咽干燥;前胡、菊花、薄荷、苍耳子,宣肺祛风。全方共奏清肺泄热、祛风透窍之功。口干甚者,加天花粉。

消痈排脓汤

组成:鱼腥草30克,生薏苡仁30克,桔梗12克,冬瓜仁30克,金银花24克,败酱草24克,白茅根30克,生地炭15克,全瓜蒌21克,枳壳9克,白及9克,贝母9克,甘草6克。

功效:清热解毒、凉血排脓。

主治:肺痈(溃脓期)。

症见咳嗽、吐脓血、腥臭异常,有时咯血,胸中烦满而痛,喘息气促,甚则喘不能卧,发热,面赤,烦渴喜饮,出汗,舌苔黄腻、舌质红绛,脉滑数。

方解:本证乃热壅血瘀,蕴结不散,血败肉腐,痈脓溃破所致。方中生薏苡仁、桔梗、败酱草,排脓消痈散肿;金银花、鱼腥草、冬瓜仁,清热解毒、清肺润肠;白茅根、生地炭、白及,清热凉血止血;全瓜蒌、枳壳、贝母,宽胸止痛、理气化痰;甘草,解毒、调和诸药。口渴甚者,加天花粉、辽沙参;气短无力者,加黄芪。

健脾止嗽汤

组成:黄芪30克,党参15克,白术9克,茯苓15克,橘红9克,半夏9克,砂仁6克,川厚朴9克,苏子9克,杏仁9克,桔梗9克,甘草6克,生姜9克。

功效:益气健脾、温中祛痰。

主治:咳嗽(肺脾气虚、痰湿壅肺证)。

症见咳嗽气短,痰涎较多,胸闷胃满,食少纳呆,或有恶心呕吐,面色萎黄消瘦,贫血,出汗,舌苔白腻、舌质淡,脉滑无力。

方解:本证乃肺脾气虚,痰湿内聚,上壅于肺所致。方中黄芪、党参、白术、茯苓、甘草,益气健脾;白术、茯苓配伍砂仁、川厚朴,温中和胃;橘红、半夏、生姜、桔梗、苏子、杏仁,燥湿祛痰、降逆止嗽。胃胀满甚者,减黄芪、党参剂量,加神曲;心慌心悸者,加炒酸枣仁、石菖蒲;便溏者,加炒薏苡仁。

益气生津汤

组成:党参12克,辽沙参24克,麦冬15克,瓜蒌子9克,川贝母9克,牡丹皮9克,桔梗9克,竹茹9克,陈皮9克,白及9克,甘草3克。

功效:益气养阴、清热润肺。

主治:咳嗽(气阴两亏证)。

症见咳嗽气短,午后低热,五心烦热,自汗盗汗,咽干口渴,食少欲呕,头晕失眠,心烦不宁,痰少而黏,咯吐不利,有时痰中带血丝,精神疲倦,舌苔薄黄,舌质红绛或淡红,脉细数。

方解:本证乃高热耗气伤阴,肺胃气阴两亏所致。方中党参、益气生津;辽沙参、麦冬,养阴润肺、清热生津;瓜蒌子、川贝母、桔梗,化痰止咳;牡丹皮、地骨皮、白及,清热止血;竹茹、陈皮、甘草,清胃、调中、止呕。方药适用于该病恢复期(气阴耗伤,正气不足,余热未净)。盗汗重者,加五味子、龙骨、牡蛎;咯血者,加白茅根、黑地榆。

黄芩沙参汤

组成:黄芪24克,辽沙参30克,麦冬15克,生百合15克,生薏苡仁30克,桔梗9克,鱼腥草21克,丹皮9克,地骨皮15克,贝母9克,甘草6克。

功效:益气养阴、托里排脓。

主治:肺痈(恢复期)。

症见身热渐退,或午后潮热,咳嗽减轻,咯吐脓血,痰液清稀、臭味淡,气短,形体消瘦,面色不华,口燥咽干,盗汗自汗,或见胸肋隐痛,精神疲惫,舌苔黄、少津,舌质红或淡红,脉细数无力。

方解:本证乃病程迁延较久,肺痈溃后余毒未净,正虚邪恋,气伤阴耗所致。方中黄芪、辽沙参、麦冬、生百合,益气养阴、生津润肺;生薏苡仁、桔梗,祛湿排脓;鱼腥草,清热解毒而消痈肿;丹皮、地骨皮,清血分气分之余热而退潮热;贝母,止咳化痰、清热散结。全方共奏益气养阴、托里排脓之功。食欲不振者,加山楂、鸡内金;咯脓血者,加白及。

二花解毒汤

组成:金银花15克,连翘12克,知母12克,生石膏30克,蒲公英30克,葛根12克,薄荷9克,菊花9克,天花粉15克,丹皮9克,马勃6克,穿心莲15克,桔梗9克,牛蒡子9克,甘草6克。

功效:清热解毒、活血排脓。

主治:风热乳蛾(肺胃炽热证)。

症见患病初期全身倦怠不适,而后恶寒高热,口渴引饮,面色潮红,咽喉剧痛,吞咽困难,口臭,干呕不食,小便黄,舌苔黄、舌质红,脉洪数。查体可见扁桃体发红肿大,表面有黄白色脓点,逐渐连为伪膜(一侧或两侧,或者两侧轻重不同),甚者咽喉亦红肿,颌下淋巴结大有压痛。

方解:本证乃肺卫素热,复感风热,内外热搏,热毒炽盛,结于咽喉所致。方中金银花、连翘、蒲公英、知母、生石膏,穿心莲,清热解毒、泄肺胃之热;葛根、薄荷、菊花,辛凉透表散热;桔梗、牛蒡子、甘草,清利咽喉;丹皮、天花粉、马勃、桔梗,凉血活血、消肿排脓。便秘者,加大黄;扁桃体脓肿者,加桃仁、冬瓜仁;咯黄痰者,加川贝母。

润肺清燥汤

组成:辽沙参21克,麦冬15克,玉竹15克,生百合15克,冬桑叶9克,菊花9克,丹皮9克,生地15克,赤芍12克,甘草3克。

功效:养阴润肺、清热活血。

主治:鼻渊(肺阴耗伤证)。

症见鼻腔干燥,无鼻涕,呼吸过于通畅,遇冷时鼻腔有疼痛感,咽干口渴。

方解:本证乃肺阴耗伤所致。方中辽沙参、



(作者供职于河南省南阳市南都医院)

胃喘证案例

□周永志

患者王某,男性,67岁,以“胸闷气短4年”为主诉就诊。患者长期情绪不舒畅,常处于愤怒状态,4年前开始出现胸闷气短症状,活动后症状加重,就餐时头颈部汗出,前降支狭窄约50%,萎缩性胃炎,小气道功能障碍。此后,患者一直围绕冠心病、慢性支气管炎、胃炎进行治疗,但是胸闷气短症状始终未缓解。

中医诊断:喘证(阳明体系胃前病,兼有血瘀)。

方药:胃喘汤(加减)。姜半夏9克,陈皮12克,枳壳12克,黄芩9克,丹参20克,红花9克,延胡索20克,木香10克,炒莱菔子15克,甘松12克,瓜蒌子12克,南沙参20克,炒麦芽12克,炒神曲10克,炙甘草6克。共5剂。

患者自觉对药物较为敏感,又因长期用药,担心药物不对症出现副作用,于是按照药物剂量的半量服用。患者服用药物第三天,胸闷气短症状明显好转,药物服用完毕,胸闷气短症状未再出现。

按语:患者的临床表现以胸闷气短为主。患者身患冠心病、慢性支气管炎及胃病,这三种疾病都有可能导致胸闷气短的症状。抓住胸闷气短这一核心症状,结合患者的具体情况,考虑患者胸闷气短属于胃前之病,因此使用胃喘汤进行治疗。调胃之药、活血化痰之药、宽胸理气之药、疏肝理气之药,以及消食健脾之药,共同组成了经验方胃喘汤。减去胃喘汤中的当归,是考虑到其辛温之性会使方剂整体失去平和;由于患者胃病迁延日久,舌苔腻,故加用神曲以和胃消食除胀。

诊疗思考:患者存在胸闷气短症状,同时伴有冠状动脉狭窄,二者之间是否存在对应关系?答案是未必。在该案例中,患者胸闷气短考虑是由胃病导致的,即胃前之病。患者用药5剂后,胸闷气短症状得到好转,这一疗效出乎意料,也从侧面证明,患者胸闷气短并非心脏问题所致。患者另外一个突出症状是就餐时头颈部汗出,从中医角度来看,这属于阳明证,也就是消化系统的问题。因此,患者的胸闷气短,实为胃喘证。

(作者供职于河南省开封市中医院)

经验交流

验案举隅

案例一

2017年11月24日初诊:李某,男性,71岁,以“左肺下叶恶性肿瘤切除术后半个月”为主诉就诊。

症见:咳嗽,胸闷,气短,喘息,手术切口处疼痛,咯白色黏液,口干不苦,饮食尚可,睡眠一般,大小便正常,舌质淡红、苔白腻水滑,脉沉细数。肺部CT(计算机层析成像)检查结果显示:左肺下叶切除术改变,左残肺和右肺散在条索,左侧液气胸,纵隔多发小淋巴结,肝左叶低密度结节(囊肿可能)。

病理诊断:腺癌(左肺)。

方药:茯苓30克,干姜10克,五味子10克,细辛3克,浙贝母10克,清半夏10克,制川乌10克,蜈蚣2克,壁虎10克,甘草6克,桔梗10克,炒白术15克。共7剂。水煎,每天1剂,早、晚2次温服。

2017年12月6日二诊:服用上方后,患者咳嗽减轻,胸闷、气短改善,创口疼痛,偶尔胸闷、气短,遇冷后咳嗽加重,饮食尚可,睡眠一般,大小便正常,舌质淡红、苔白稍厚腻,脉细。上方加冬瓜子30克,生薏仁30克,桃仁10克。共7剂。水煎,每天1剂,早、晚2次温服。

按语:患者肺癌手术后,出现寒饮内停、痰湿阻络、余毒未尽等症状。《金匮要略》记载:“病痰饮者,当以温药和之。”苓甘五味姜

中医治疗癌症验案

□孙玉信

白腻,脉缓。上方去掉枳实、厚朴,加青皮10克,陈皮10克。共20剂。

2017年9月15日三诊:患者服用上方后疗效良好,症状明显减轻,仍有胃脘不适,舌质红、苔白(根部白腻),脉缓。

方药:醋香附10克,党参15克,炒白术15克,茯苓30克,陈皮10克,清半夏10克,浙贝母10克,制川乌10克,蜈蚣2克,壁虎10克,草果6克,甘草6克。20剂。

按语:患者以脾胃虚寒、运化无力、癌毒瘀滞为主。先以砂参理中汤合平消散加味治疗,后以香砂六君子汤加减,补气健脾,使胃气得复,病邪渐退,以顾护胃气贯穿始终。

案例三

2015年3月9日初诊:徐某,男性,67岁,以“发现胆管癌半年”为主诉就诊。

症见:足脛水肿,按之凹陷,眼睛黄染,手黄,乏力,纳呆,多梦,口苦不干,小便黄,大便干(2天~3天1次),舌质暗红,苔白厚,脉弦细无力。

方药:柴胡10克,黄芩10克,枳实10克,厚朴15克,清半夏10

针刀松解治疗股骨头坏死

□董宁

王某,女性,58岁,右侧髋部疼痛2年,右侧髋关节屈伸活动障碍,跛行,行走或负重时疼痛加重,曾应用针灸、中药外敷、口服药剂等治疗,效果较差。

既往史:患者有髋关节扭伤病史,无激素长期应用史,无大量饮酒史,无手术史。

查体:体温、呼吸、脉搏、血压均正常,心肺听诊无明显异常,右侧髋关节疼痛(以腹股沟和臀部为主),髋关节内旋活动受限且疼痛加重,行走不便。

X线检查:右侧股骨头部分塌陷,无关节间隙变窄。

诊断:股骨头缺血性坏死。

治疗方案:针刀松解髋关节周围粘连挛缩。

第一次治疗:患者保持仰卧位,取髋关节前侧关节穿刺点(腹股沟动脉外下2.5厘米处),耻骨上肢、耻骨结节、耻骨结节下外1厘米处4个点做标记;常规消毒、铺巾;术者戴无菌手套,在标记处进行局部浸润麻醉。运用“四步进针法”将针刀在标记点垂直进针,第一支针刀到达骨面后,先纵疏、横剥松解耻股韧带,再向内上进入髋关节窝内铲剥松解;其余针刀在标记点垂直进针,到达骨面后,用纵疏、横剥、提插等手法松解内收肌后,再进行患肢间断牵引(牵引重量30公斤)。操作结束后,患者局部有轻微疼痛感。

第二次治疗:7天后,患肢髋部疼痛明显缓解,进行第二次针刀松解治疗。患者保持侧卧位,取股骨大转子,髋关节外侧关节穿刺点(股骨大转子上1.5厘米处),股骨大转子下3厘米处,坐骨结节处4个点做标记,消毒麻醉方法同上。在标记点垂直进针,第一支针刀到达骨面后,纵疏、横剥松解臀中肌止点;第二支针刀股骨大转子上1.5厘米处,针体向下30度到达股骨大转子后,继续向前,刀下有韧性感,到达髋关节外侧囊纵疏、横剥松解髂股韧带;其余针刀在标记点垂直进针,到达骨面后,用纵疏、横剥、提插等手法进行治疗。

第三次治疗:7天后,患肢髋部疼痛明显缓解,髋关节内旋疼痛缓解,按照治疗计划可以进行第三次针刀松解。患者保持俯卧位,取髌髁3个点、髌前上棘共4个点做标记,消毒麻醉方法同上。在标记点垂直进针,前3支针刀到达骨面后,纵疏、横剥松解臀中肌起点;第4支针刀髌前上棘处垂直进针到肌肉处,调转刀口横切缝匠肌后出针。

2个月后复诊,患者髋关节疼痛消失,关节活动度基本恢复正常。

按语:股骨头缺血性坏死,因髋部软组织损伤后受力异常,人体自我修复导致关节周围软组织粘连、瘢痕、挛缩,造成关节力学平衡失调。因此,关节力线错位压迫股骨头及关节囊,致使微循环障碍局部缺血性坏死。应用针刀松解髋关节周围组织粘连、瘢痕、挛缩,调整髋关节内外压力、拉力、张力平衡,缓解疼痛,恢复微循环,恢复关节活动度,达到临床治愈的目的。

(作者供职于河南省南阳市南都医院)

甲状旁腺功能减退性肌病的诊治

□王付

郑某,女性,42岁,3年前被诊断为甲状旁腺功能减退性肌病,近期因病情加重前来诊治。

刻诊:足部小腿及手部僵硬,手足抽搐,肌肉无力,面肌咀嚼肌颤动,五心烦热,盗汗,舌质暗红夹瘀紫、少苔,脉沉细涩。

辨证:阴虚瘀血证。

治则:滋补阴津、活血化痰。

方药:化痰养阴汤(加味)。当归12克,赤芍12克,桃仁10克,桂枝10克,蒲黄8克,丹参10克,生地12克,黄精12克,沙参12克,川楝子9克,砂仁8克,龙骨24克,五味子12克。共6剂。水煎,每天1剂,分3次服用。

二诊:盗汗减轻,继服6剂。

三诊:手足抽搐次数减少、程度减轻,继服6剂。

四诊:五心烦热止,继服6剂。

五诊:足部小腿及手部僵硬明显缓解,继服6剂。

六诊:手足抽搐未再出现,继服60多剂。为了巩固疗效,将汤剂改为散剂,每次6克,每天服用3次,治疗半年。

随访1年,患者痊愈。

按语:患者五心烦热、盗汗,为阴虚;舌质暗红夹瘀紫,为瘀;因足部小腿及手部僵硬、手足抽搐,为阴虚不得滋荣。因此,辨证属于阴虚瘀血证。选方以化痰养阴汤滋补阴津,清热凉血,活血化痰,加龙骨潜阳安神,五味子益气敛阴。方药相互为用,以奏其效。

(作者供职于河南省郑州市金水区总医院)

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