中医辨治干燥综合征和口疮

□李发枝

干燥综合征案例

案例一

2012年4月2日初诊：李某，女性，40岁，双侧腮腺肿痛伴发热1周。

病史：患者双侧腮腺肿痛伴发热1周，在某三甲医院做腮腺造影检查，结果显示：腮腺体实质严重萎缩，几乎不能分泌唾液，被诊断为干燥综合征。患者担忧免疫抑制剂的不良反应，故寻求中医药治疗。

刻诊：发热（38摄氏度），双侧腮腺肿痛，口干无唾液，眼干涩，曾有复发性口腔溃疡，便溏（每天1次），膝关节冷痛，舌质淡红、无苔，脉滑数。

辨病：干燥综合征。

辨证：甘草泻心汤合防己黄芪汤证。

方药：清半夏20克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，党参15克，柴胡30克，黄芪50克，白术12克，防己20克，制川乌15克，甘草20克。共3剂。每天1剂，每剂煎2次，每次1小时。

2012年4月5日二诊：患者服上方后，热退，腮腺肿痛、口干、膝关节痛均稍减。上方柴胡剂量减至15克，另加当归12克，赤小豆30克。共10剂。

2012年4月15日三诊：腮腺逐渐肿消，不痛，口眼干大减，膝关节不痛，大便成形，舌质淡红、少许薄白苔，脉弦。

方药：清半夏20克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，党参15克，柴胡12克，黄芪50克，白术12克，防己20克，制川乌15克，甘草20克，当归12克，赤小豆30克。共15剂。

此后，患者一直服药至2012年10月15日诸症消失而停药，至今未复发。

案例二

2014年3月12日初诊：吴某，女性，51岁，口咽干燥7年。

病史：2007年，患者因口眼干燥在某三甲医院检查，被诊断为干燥综合征。患者自述免疫力低下，白细胞2.62×10^9/升，平素易感冒，曾服用养阴益气类中药2年有余，无效且泄泻。

刻诊：患者鼻塞流清涕，头出汗，全身肌肉关节酸痛，口、眼微干，曾有复发性口腔溃疡（每年发作约3次），大便溏泻（每天3次~4次），不发热，舌淡胖边有齿痕、苔薄白，脉浮而虚。

辨病：狐惑病（干燥综合征）。

辨证：甘草泻心汤合御寒汤证。

方药：清半夏20克，干姜12克，甘草20克，川羌活10克，白芷10克，防风10克，升麻10克，黄芪60克，苍术15克，黄柏10克，黄连3克，党参20克，陈皮6克，款冬花12克。共14剂。每天1剂，每剂煎2次，每次煎30分钟。

2014年9月25日二诊：患者感冒次数明显减少，已无出汗，全身肌肉关节未再酸痛，口、眼微干，大便溏泻（每天1次），舌红、苔薄白，脉弦。免疫球蛋白G 22.3克/升（参考值：6.3克/升~15.2克/升），血沉25毫米/小时（参考值0~20毫米/小时），白细胞2.62×10^9/升，自身免疫抗体：抗SSA抗体（+）、抗SSB抗体（+）、抗Ro-52抗体（+）。续服上方30剂。

患者间断服药至2015年10月，检查结果显示：免疫球蛋白G 21.30克/升，血沉24毫米/小时。

患者仍以此方化裁间断服药至2016年5月13日，自述服上药后未再感冒，自觉身体抵抗力增强，血常规检查结果显示：白细胞升至正常水平，血沉逐渐降至19毫米/小时。继服上方30剂，巩固疗效。

按语：干燥综合征的病机较为复杂，上述两例均有复发性口腔溃疡病史，故均用甘草泻心汤。案例一因有发热及腮腺肿痛，故加柴胡；因伴膝关节冷痛，故合防己黄芪汤加制川乌；因眼干，故合赤豆当归散。干燥综合征的口眼干燥，其病机并非都是阴虚燥热，这两个病例就是湿热毒邪壅遏三焦腠理，津液不能正常布散所致。其治法正如《黄帝内经》中记载："肾苦燥，急食辛以润之。开腠理，致津液，通气也。"案例二因容易感冒、白细胞低，故合李东垣的御寒汤以治之。

口疮案例

案例一

2013年7月26日初诊：陈某，女性，56岁，患复发性口腔溃疡10年有余。

病史：患者10年来反复出现口腔溃疡（每年约15次），曾服用三黄片、知柏地黄丸及中药汤剂等，或无效或加重。此次咽部扁桃体及下唇内侧各有两处绿豆大小的溃疡，已经1周未愈合，食欲尚可，但溃疡处疼痛，便溏（每天1次~2次），舌质淡红、苔白滑，脉弦。

辨病：口疮（复发性口腔溃疡）。

辨证：甘草泻心汤证。

方药：清半夏30克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，党参20克，甘草30克，大枣5枚。共10剂。每天1剂，每剂煎2次，每次煎30分钟。笔者嘱咐患者忌食水果、蜂蜜、白糖、果汁饮料、蛋糕、羊肉、辣椒等食物。

2013年8月5日二诊：患者溃疡已经不痛，便溏（每天1次）。上方加肉桂3克（另包冲服）。共12剂。

2013年8月18日三诊：患者溃疡愈合，大便成形。患者前天感冒，不发热，不头痛，咳嗽，咯白痰。使用8月5日方药，加紫苏叶12克，款冬花10克。共12剂。

2013年8月29日四诊：患者咳嗽痊愈，溃疡未再发作，继服8月5日方药12剂。

2013年9月9日五诊：患者口腔溃疡未再发，继服8月5日方药14剂，巩固疗效。

案例二

2013年11月8日初诊：李某，男性，76岁，患复发性口腔溃疡15年。

病史：15年来，患者反复出现口腔溃疡，每年复发20多次，每次发病一般是舌、唇、两颊、咽部（2处~3处）溃疡，常服用B族维生素、黄连上清丸、栀子金花丸等（服中成药时便溏，偶有泄泻或便秘），食欲尚可，但吃东西时患处疼痛。

刻诊：患者舌边、下唇、上颊各有1处如黄豆大小的溃疡，接触食物时疼痛，此次发作半个月未愈合，舌质淡、苔白滑，脉弦。

辨病：口疮（复发性口腔溃疡）。

辨证：甘草泻心汤证。

方药：清半夏20克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，党参20克，淡附片12克，肉桂6克，甘草20克，大枣5枚。共12剂。每天1剂，每剂煎2次，每次煎1小时。笔者嘱咐患者忌食水果、蜂蜜、白糖、果汁饮料、蛋糕、羊肉、辣椒等食物。

2013年11月20日二诊：患者口腔溃疡愈合，继服上方12剂。

2013年12月2日三诊：患者口腔溃疡未再发作，继服上方12剂，巩固疗效。

案例三

2019年1月14日初诊：张某，男性，20岁，患复发性口腔溃疡10年有余。

病史：患者为复发性口腔溃疡所困扰，时间达10多年（每年发作15次左右），每次发作约半个月才能愈合，曾服用多种药物治疗，均效果不佳。此次扁桃体及上唇、下唇内侧各有一处绿豆大小的溃疡，接触食物时疼痛，食欲尚可，大小便尚可，舌质淡红、苔白滑，脉弦。

辨病：口疮（复发性口腔溃疡）。

辨证：甘草泻心汤证。

方药：清半夏24克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，人参15克，淡附片9克，肉桂6克，甘草21克。共7剂。每天1剂，早、晚各1次，开水冲服。

2019年2月22日二诊：患者服上方后，口腔溃疡愈合，未再复发。患者因赴外地上学，故取方药30剂，以备溃疡复发时服用。

按语：口疮乃临床常见病，西医学称其为复发性口腔溃疡。口疮的发病或为免疫性缺陷，或为自身免疫性反应；亦与遗传因素密切相关，多有明显的家族遗传倾向，父母患有复发性口腔溃疡，其子女更容易罹患该病。就中医辨证而言，复发性口腔溃疡有多种病机，如心脾积热阴虚火旺，肺胃积热阳虚浮火等。甘草泻心汤证乃湿热内蕴、脾胃升降失常所致，湿热蕴毒伤及口腔黏膜，故导致口腔溃疡，即狐惑病之"蚀于喉""蚀于上"者也。甘草泻心汤证的辨证要点：服清热解毒或滋阴泻火类中药，症状不减轻甚至加重；多伴有上腹胀满（心下痞），大便溏或秘结；舌淡红、苔白滑。日久不愈者，可以加附子、肉桂。

关于本证的饮食禁忌问题，水果、蜂蜜、白糖、果汁饮料、蛋糕均属于寒凉甜腻之品，此类食物伤脾生湿；羊肉、辣椒易生热助火，故需要忌之。在临床上，经常见到服甘草泻心汤已愈的患者，由于不忌口而使口腔溃疡复发。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

抵当汤在妇科气滞瘀血证中的应用

□李帅 曹子成

验案举隅

抵当汤出自《伤寒杂病论》，其功效为逐瘀通经，现常用于治疗妇科病、脑血管疾病等。

2016年12月21日初诊：患者为女性，46岁，自2016年11月出现月经淋漓不尽，月经夹有血块，伴有腹痛、乏力和腰酸，有时汗出，不寐。患者平时易生气，疑患有更年期综合征，在当地医院检查后，被诊断为多发性子宫肌瘤。彩超检查结果显示，子宫壁内有多个低回声肿块，最大为26毫米×28毫米；血常规检查结果显示，白细胞4.15×10^9/升，红细胞3.3×10^{12}/升，血红蛋白99克/升，血小板165×10^9/升。患者口服桂枝茯苓丸和复方硫酸亚铁颗粒1个月后，自感乏力、腰酸症状有所缓解，未再继续治疗。半年后复查，彩超检查结果显示：子宫壁内可见多个低回声肿块，最大为28毫米×31毫米，遂来笔者所在的医院就诊。

症见：月经淋漓不尽，无规律，月经夹有血块，白带量多，腰酸乏力，时有不寐，平时易生气，胃胀，小便正常，大便稍干，舌暗红，苔薄黄，舌面有瘀斑，脉弦涩。

西医诊断：子宫肌瘤。

中医诊断：症瘕（气滞血瘀证）。

治宜：疏肝理气、活血逐瘀。

方药：抵当汤（加减）。煅水蛭9克，虻虫10克，桃仁10克，酒大黄10克，醋香附10克，茯苓12克，枳实10克，厚朴10克，醋延胡索10克，赤芍10克。共14剂。水煎服，每天1剂，早、晚分服，每次200毫升。笔者嘱咐患者保持心情舒畅，清淡饮食。患者服药3周后，未再坚持服药。

2017年2月12日二诊：患者自述月经淋漓不尽症状减轻，白带量少，睡眠障碍有所缓解，胃胀明显减轻，大便每天1次，仍有腰酸乏力，舌暗红，苔薄，舌面仍有瘀点，脉弦涩。

二诊用药：原方不变，酒大黄另包，加山萸肉10克。共14剂。水煎服，用法同前。笔者嘱咐患者，若大便每天3次以上时，可酌减酒大黄用量。

2017年3月1日三诊：患者自述食欲大增，腹胀消失，腰酸乏力减轻，睡眠时好时坏，月经量多色暗，并有血块排出，现月经量减少，小腹柔软无不适，小便正常，大便稀，舌红，苔薄白，舌面点刺状消失，脉弦细。笔者根据患者复诊时所述，在二诊方药基础上加丹参15克，桂枝6克，酒大黄减至6克，去枳实、厚朴。共21剂。水煎服，用法同前。

2017年3月23日四诊：患者自述食欲正常，腰酸乏力明显减轻，睡眠正常，白带正常，本次月经未至，大小便正常，舌质淡红、苔薄白，脉弦有力。

守三诊方药服用2个月后，患者月经周期正常，无血块。在当地医院进行彩超检查，结果显示：子宫壁内可见2个低回声肿块，最大为11毫米×16毫米。血常规检查结果显示：白细胞4.2×10^9/升，红细胞3.9×10^{12}/升，血红蛋白118克/升，血小板180×10^9/升。患者甚喜，要求再服用1个月中药，巩固疗效。

按语：子宫肌瘤属于中医症瘕范畴。中医认为，子宫肌瘤多因情志内伤，脏腑功能失调，冲任不调，以致气滞血瘀，新血与旧血凝聚成块结于胞宫。治宜疏肝理气、活血逐瘀。方中水蛭、虻虫，破血逐瘀、散结消肿；酒大黄，既能下瘀血，又能清瘀热，泻下力缓；桃仁，苦甘而润，善泄血滞，化瘀润肠；醋香附、醋延胡索，疏肝理气、化瘀止痛；枳实、厚朴，消积，除胃胀之气；山萸肉，补益肝肾、固经止血、敛汗固脱，以免逐瘀太过，伤及元气；茯苓，宁心安神；丹参，清心凉血安神、活血化瘀；赤芍，清热凉血、散瘀消肿，佐桂枝温通心阳，增强逐瘀功效。诸药合用，能疏肝行气、活血逐瘀，气行瘀散，达到消肿化瘤之目的。

（作者供职于河南省郸城县中医院）

经方时方交替运用治疗过敏性哮喘

□张红跃

初诊：患者，男性，15岁，患过敏性哮喘3年，近两个月加重。

病史：患者形体肥胖，动辄气短、出汗，夜晚哮喘加重，曾在某三甲医院被诊断为过敏性哮喘，服用沙丁胺醇等治疗。患者经常流鼻血，面色红润，夜间盗汗严重如水洗样，胃脘部胀闷，大便干结，小便黄，脉弦细略数，尺脉弱，舌质淡红、苔白腻。

治疗思路：抓主证，先解决哮喘和流鼻血，而后治疗盗汗。

方药：大柴胡汤合桂枝茯苓丸合桂枝加厚朴汤杏子汤（加减）：北柴胡40克，黄芩15克，大黄6克，枳实10克，半夏24克，白芍15克，桂枝10克，茯苓15克，丹皮10克，桃仁10克，杏仁10克，厚朴30克，苏子10克，山茱萸15克，生姜15克，大枣3枚（掰）。共15剂。

4月26日二诊：患者气短、憋气减轻，半个月仅2次使用沙丁胺醇气雾剂，3次流鼻血且程度较轻，白天出汗量减少。患者目前盗汗严重，乏力气短，胃部胀闷消失，大便每天2次（不溏泄），脉弦细略数，双尺脉弱，舌质淡红、苔黄腻。

方药：当归六黄汤（加减）。黄芪30克，当归15克，生地15克，熟地15克，黄芩15克，黄连15克，黄柏15克，桑叶15克，山茱萸15克，生龙骨30克，生牡蛎30克，大黄6克。共30剂，水煎服。

6月10日三诊：患者夜间基本无盗汗，未再使用沙丁胺醇气雾剂，气短、哮喘症状消失，流鼻血停止，脉弦细，尺脉弱，舌质淡红、苔白。效不更方，继服15剂，巩固疗效。

按语：初诊用方为近代中医学家胡希恕常用的大柴胡汤合桂枝茯苓丸（治疗哮喘）。患者腹胀闷、大便干结、夜间哮喘符合此方证。"喘家作桂枝汤，加厚朴杏子佳"（出自《伤寒杂病论》），因得病日久属于"喘家"，故合用桂枝加厚朴杏子汤。同时，加苏子降气平喘，加山茱萸补肾纳气、疏肝平喘，二者为对药。

再诊时侧重解决气虚盗汗、鼻衄问题，以当归六黄汤为主方，配伍龙骨、牡蛎、山茱萸补肾固涩纳气，桑叶与大黄为对药治疗鼻衄。

关于哮喘用当归六黄汤奏效的机制，在《伤寒杂病论》中记载："太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也。喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之"。患者喘而汗出符合该方证，但是无颈项强直，故去掉葛根。因患者双尺脉弱提示肾气不足，故加大龙骨、牡蛎、山茱萸用量，增强纳气平喘、补肾之功，终获治愈。

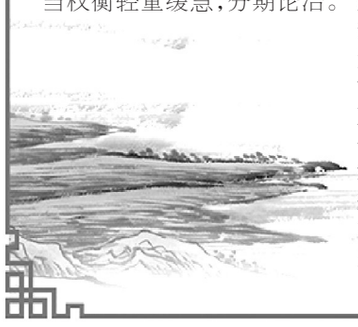
（作者供职于河南省洛阳市偃师区高龙镇左村集体卫生室）

通天笑痛方治疗偏头痛

□韦绪性

偏头痛是一种常见病，具有病程长、反复发作、缠绵难愈等特点，由于社会因素的影响，发病率呈逐年上升趋势。目前，应用西药治疗该病疗效肯定，但药物副作用明显，远期疗效尚不满意。中医辨证治疗偏头痛，作用平稳而持久，无明显不良反应，具有独特优势。

通天笑痛方是笔者治疗偏头痛顽固难愈的经验方。笔者认为，偏头痛属于中医学"头痛""偏头风"之范畴，其病因多端，历来有"头痛之因，不离风、火、痰、瘀、虚"之说，其中以风邪为主因。《金匮翼》中记载："偏头痛者，由风邪客于阳经，其经偏虚者，邪气凑于一边，痛连额角，久而不已，故谓之偏头痛也。"然病程日久，疼痛不已者，气滞、寒凝、湿滞、火郁、痰阻、虚而不运等皆易致血瘀，即所谓"久病入络"，不通则痛。《黄帝内经》中记载："头者，精明之府。"说明五脏六腑之精气上注于头面，以成七窍之用，以供神明之养。若精气衰而不升，髓海虚而不充，神明受累，清窍失养，不荣则痛。故本病常虚实相兼，本虚而标实。治当权衡轻重缓急，分期论治。



发作期证候多为标实，以头痛暴作，疼痛剧烈，或左或右，或连及眼、齿，痛止如常人，不定期反复发作为特征，多为刺痛、胀痛、掣痛、跳痛等，甚则伴恶心呕吐，舌质暗或紫暗，舌苔薄白或薄白腻，脉弦。治疗重在祛风活络，既可借风药之辛以畅达气机，加强活血通络之效，又可以载药上行以引经，兼具防补药壅滞，有邪能祛，无邪防患之用。而缓解期证候多本为虚，则应以健脾益气、养血活血等扶正之法为主。

通天笑痛方：生白附子12克，僵蚕6克，全蝎4.5克，川芎18克，白芍30克，炙甘草10克，大枣8枚。僵蚕、全蝎焙干研粉，用药液冲服。白附子用文火先煎35分钟，再纳入余药煎25分钟，水煎2次，共取药液400毫升，分3次温服。热酒5毫升~10毫升为引。每天1剂。全方为牵正散合芍药甘草汤加川芎、大枣而成。全方刚柔相济，气血同治，补散合施，共奏祛风解痉、化瘀通络、缓急止痛之功。本方为治疗偏头痛标实证（无明显热象）之通用方，临证多能收"一剂知，二剂已"的奇效。方中牵正散诸药，为解痉止痛之要药，尤以生白附子祛风解痉为关键，无可替代，切不可拘泥于该方治"风痰阻络，口眼歪斜"之说。用白芍、甘草缓急止痛，其比例以3:1为宜。

案例：韩某，女性，43岁，左侧头痛时作时止28年，近半年发作频繁。患者近半年来左侧头痛发作频繁，每周发作由1次~2次增加至5次左右，每次持续6小时左右。左侧头部及眼眶后呈跳痛，发作时头痛剧烈，伴恶心呕吐，心烦易怒，失眠多梦，腰酸，耳鸣，口苦，口干欲饮（饮而不多），月经期及遇劳痛甚，经行应期而至（量少、色暗有块），脉沉弦细略数，舌质暗红，舌下脉络粗大而长、色青紫，舌苔薄白微黄。

证属：瘀血阻络，肝肾阴虚、肝阳上亢。

治宜：祛风通络，滋补肝肾、平肝潜阳。

方药：通天笑痛方（加减）。生白附子6克，僵蚕6克，全蝎4.5克，山萸肉15克，牡丹皮12克，黄连3克，钩藤12克，龟板15克，生石决明20克，川芎15克，白芍30克，炙甘草10克，大枣8枚。每天1剂，水煎2次，共取药液500毫升，分4次服用，热酒5毫升为引。

二诊：服药7剂后，患者头痛减轻，7天内发作次数减至2次~3次，继服7剂。

三诊：适逢经期，经量较前增多，血块减少，头痛发作3次，心烦及口苦、口干欲饮已除，仍失眠、耳鸣、腰酸。原方去掉黄连、生石决明，加炒酸枣仁12克；山萸肉、龟板剂量均增至20克，继服1个多月，头痛消失。后改方药为杞菊地黄丸合血府逐瘀口服液，共服药2个多月，痊愈。随访患者半年，未再复发。

按语：笔者认为，该病证多虚实夹杂，本虚标实，上实下虚。上实多为风、痰、瘀，风痰相搏，上犯清窍，痰瘀互结，脑络闭阻；下虚则在肝、肾、脾，肝肾不足，阴虚阳亢，上扰清窍；气血不足，脑髓失养。"不通则痛"与"不荣则痛"并存，是其病机的特点。患者头痛病程达28年，观其脉证，当以"风伏经络、瘀血阻滞"为主要病机。患者心烦易怒，失眠多梦，腰酸，耳鸣，口苦，乃肝肾阴虚、肝阳上亢、心火偏旺之象。故治疗偏重于治标，即首重祛风通络，兼以滋补肝肾、平肝潜阳。方中通天笑痛方祛风通络止痛与缓急止痛并用，以从速祛痛；加山萸肉、牡丹皮、黄连、龟板，以滋补肝肾与清心泻火并举，即"泻南方，补北方"之义。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）