

李振华治病验方七则

□李郑生 李志刚 王雷生

清肝和胃汤

组成:黄连、吴茱萸各6克,香附9克,柴胡4克,栀子、陈皮、半夏各9克,茯苓、竹茹各12克,黄芩9克,麦冬、石斛各15克,甘草3克。
功效:清肝泄热、和胃降逆。
主治:妊娠恶阻(肝热证)。
症见妊娠初期,呕吐酸水或苦水,口干口苦,头晕头痛,心烦急躁,胸胁胀满,小便发黄量少,大便干结,舌苔薄黄少津、舌质红,脉弦数。
方解:本证系肝阳较盛,肝气横逆,复加冲气上逆,胃失和降,导致呕吐。方中吴茱萸、黄连,辛苦苦降、调肝清热;香附、柴胡、栀子,疏肝理气、平肝清热;陈皮、半夏、茯苓、竹茹、黄芩,降逆止呕、清热和胃;麦冬、石斛,清热生津。全方共奏清肝泄热、和胃止呕之功。大便秘结者,加火麻仁。

燥湿止呕汤

组成:白术9克,茯苓15克,泽泻、橘红、半夏、藿香各9克,砂仁6克,川厚朴、生姜、甘草各9克。
功效:健脾除湿、祛痰降逆。
主治:妊娠恶阻(脾虚湿阻证)。
症见呕吐痰涎,胸脘满闷,不思饮食,口干不欲饮,四肢无力或见浮肿,精神倦怠,头晕头沉,舌苔白腻,舌质淡胖,脉滑。
方解:本证系素体脾虚,痰湿较盛,怀孕后冲脉之气上逆,胃失和降,痰随气升,导致呕吐。方中白术、茯苓、泽泻,健脾除湿;橘红、半夏、藿香、砂仁、川厚朴、甘草、生姜,降逆祛痰、和胃止呕。脾健湿除,胃得和降,则呕吐自止。口干、干呕者,加知母、竹茹。

软坚消癖汤

组成:当归9克,白芍12克,白术9克,茯苓12克,柴胡6克,香附、小茴香各9克,牙皂5克,半夏9克,昆布、海藻各12克,牡蛎15克,石菖蒲9克,广木香6克。
功效:疏肝理气、软坚化痰。
主治:乳癖(肝气郁结证)。
症见两侧乳房或一侧乳房有一两个肿块,如红枣大小,甚至如胡桃或鸡蛋大小。肿块质初实或有囊性感,表面光滑,边界不清,与皮肤和胸肌筋膜无粘连,可以活动。患者经常感觉乳房疼痛,有时疼痛放射至臂膀处,每次月经前、疲劳过度或精神不愉快时疼痛加剧,月经后疼痛减轻或消失。患者舌苔薄白,舌边稍红,脉

理气通乳汤

组成:当归9克,白芍12克,柴胡、广木香各6克,香附、青皮、桔梗、通草各9克,王不留行15克,龙胆草9克,甘草3克。
功效:疏肝理气、通络下乳。
主治:缺乳(肝郁气滞证)。
症见乳汁突然中断或分泌量减少,乳房胀痛;两胁胀满,胸闷不舒,食欲减退,口苦咽干,心烦失眠,急躁易怒,有时头晕头痛,舌苔薄白,脉弦。
方解:本证系肝气郁滞,气机不畅,经脉受阻,影响乳汁分泌导致缺乳。方中当归、白芍、柴胡、香附、青皮、广木香,疏肝理气;桔梗、王不留行、通草,通络下乳;龙胆草,清肝胆之热。全方共奏疏肝理气、通络下乳之功。食欲不振者,加小茴香、鸡内金。

益阴安胎汤

组成:当归9克,白芍、生地各15克,玄参12克,蒸首乌15克,白术、黄芩、阿胶、炒栀子各9克,地骨皮12克,菊花9克,甘草6克。
功效:滋阴清热、凉血安胎。
主治:胎动不安(血热阴亏证)。
症见妊娠期胎动不安,少腹时痛或阴道出血,五心烦热,心烦急躁,咽干口渴,头晕面赤,尿少色黄,舌苔薄黄,舌质红,脉细数。
方解:本证系素体阳盛,或阴虚内热,热扰冲任,导致先兆流产。方中当归、白芍、生地、玄参、蒸首乌,滋阴养血、清热凉血;白术、黄芩,健脾清热,安胎;阿胶、炒栀子、地骨皮、菊花,清热凉肝、养血止血。全方共奏滋阴清热、凉血安胎之功。

补肾安胎汤

组成:熟地15克,山萸肉12克,山药24克,菟丝子15克,桑寄生12克,炒艾叶3克,阿胶9克,炒杜仲12克,党参15克,白术9克,炙甘草6克。
功效:补肾益气、养血安胎。
主治:胎动不安(肾气不足证)。
症见妊娠期腰部酸困,少腹下坠或见阴道出血,胎动不安,头晕耳鸣,小便频数,畏寒怕冷,舌苔薄白,舌质淡,脉沉细无力。
方解:本证系肾气虚弱,冲任不固,导致先兆流产症状。方中熟地、山萸肉、山药、菟丝子、桑寄生、炒艾叶,补肾益气,固冲任,暖宫安胎;阿胶、炒杜仲,养血益肾而止血;党参、白术、炙甘草,益气健脾、补益中气,中气足自可安胎。食少腹满者,加砂仁。

益气通乳汤

组成:黄芪30克,党参15克,当归12克,川芎9克,熟地15克,青皮、香附、桔梗、通草各9克,王不留行15克,紫河车粉3克(分2次服用),甘草6克。
功效:益气养血、疏肝通乳。
主治:缺乳(气血亏虚证)。
症见乳汁少或无乳汁,乳房柔软,面黄无华,心悸气短,倦怠无力,头晕目眩,时自汗出,舌苔薄白、舌质淡,脉细弱。
方解:本证系气血亏虚,乳汁化源不足导致。必须补益气血,佐以疏肝通乳之品,则乳汁自生。补血先补气,即补无形之气,可生有形之血。同时,气血又源于脾胃对水谷精微的生化。因此,方中黄芪、党参、紫河车粉、甘草,益气健脾,增强气血生化之源;当归、川芎、熟地,养血补血;香附、青皮,养肝疏肝;桔梗、通草、王不留行,通络下乳。全方共奏益气养血、疏肝通乳之功。



中西合璧

中西医结合治疗糖尿病排尿功能障碍

□李宇鹏

糖尿病神经源性膀胱是一种具有较高发病率的病证,在中医上属于“淋证”及“消渴”范畴。其中,神经源性膀胱疾病又是糖尿病中具有较高发病率的并发症之一,在糖尿病患者中占据很高的比例。由于人们饮食结构不合理,以及不良生活习惯等因素的影响,糖尿病神经源性膀胱的发病人数在我国呈逐年上升趋势。

诊断

糖尿病神经源性膀胱的病理机制较为复杂,当前主要认为由病变累及副交感神经及交感神

经,致使患者排尿功能出现障碍,从而诱发糖尿病神经源性膀胱。糖尿病神经源性膀胱的临床症状主要有尿路感染、尿潴留和尿频尿急等。糖尿病神经源性膀胱若得不到及时有效的治疗,将会使输尿管出现扩张情况,严重时患者可能出现肾功能衰竭。因此,加强对糖尿病神经源性膀胱临床治疗的相关研究,有着重要意义。

治疗方法

给予患者常规的对症治疗,如降糖治疗、运动治疗等。

西医疗疗:枸橼酸莫沙必利片4.5毫克/次,每天3次,饭前服用。

中医疗疗:利用补肾利尿方进行治疗。

方药:甘草9克,川芎9克,当归9克,川牛膝9克,熟地13克,车前子13克,黄芪28克。水煎,每天1剂,分2次服用。2个月为1个疗程。

讨论

在临床上,糖尿病神经源性膀胱主要采用药物治疗方法。常规的西药治疗糖尿病神经源性膀

胱虽然具有一定的效果,但是不良反应相对较多,在临床上存在较大的局限性。

有关研究发现,糖尿病神经源性膀胱在给予西药治疗的同时,辅以相应的中药治疗,疗效更佳,能够显著提高疾病治疗效果,极大地改善症状,提高患者的生活质量。因此,中西医结合疗法在糖尿病神经源性膀胱的临床治疗中,有着良好的效果。

笔者采用中西医结合疗法治疗糖尿病神经源性膀胱,西药采用的枸橼酸莫沙必利片属于选择

性5-羟色胺受体激动剂,对逼尿肌、膀胱三角肌等收缩有着良好的改善作用。

方药中的甘草,具有补脾益气、清热解毒、调和诸药的功效;熟地,具有通络利尿的功效;川牛膝,具有兼补肝肾、破血行瘀的功效;川芎和当归,具有活血化瘀、行气通经的功效;黄芪,具有补益元气、恢复膀胱气化的作用。几种药物共同作用,疗效显著。

(作者供职于洛阳市第二中医院)

经验之谈

多疗法协同改善脑血管病后遗症

□杨江涛

随着社会老龄化加剧、人们饮食结构的变化,脑血管病发病率持续攀升。现有治疗脑血管病的方法虽然较多,但是溶栓治疗存在严格的时间窗限制,导致遗留肢体功能障碍的患者数量逐年增加。此类患者经急性期治疗后,需要转入基层医疗卫生机构进行康复治疗。在此过程中,中西医结合疗法展现出显著优势。其中,中药、针刺、火针、艾灸等疗法相结合,可以有效提升康复效果。

病例一

尹某,男性,67岁,右下肢肿胀1个月有余。
病史:高血压病10年,脑梗死1年(遗留右侧肢体功能障碍,离不开轮椅)。
查体:右侧肢体肌力2级,下肢肿胀伴局部皮肤破溃、渗液。
诊断分析:患者长期坐轮椅,导致下肢低垂,静脉血液回

流障碍(上级医院已经排除深静脉血栓)。

治疗:火针治疗(每天1次),拔针后针眼有液体流出。
疗效:治疗1周后,患者下肢肿胀显著减轻。

病例二

张某,男性,78岁,右下肢肿胀1个月有余。
病史:高血压病15年,脑出血(遗留右侧肢体功能障碍,轮椅依赖)。
查体:右侧肢体肌力2级,双下肢凹陷性水肿(右侧症状较重)。
治疗:火针治疗(针后按压可见液体喷出,伴有大量渗液)。因为患者日常护理不足,入院后出现患足皮温升高、黄色渗液,考虑为感染,给予抗生素静脉滴注;同时,辅以颈部、督脉火针治疗(隔天1次),对下肢进行火针治疗。
疗效:感染受到控制,患者

双下肢肿胀明显减轻。

病例三

孙某,男性,58岁,患高血压病和脑梗死(遗留右侧肢体功能障碍,院外康复效果欠佳)。
查体:右侧肢体肌力2级,肌张力增高。
治疗:采用综合治疗方案,包括中药内服、颈部针灸、督脉针灸、腹部艾灸、颈背部针刀松解、下肢火针。
疗效:下肢肌张力恢复正常,肌力提升至3级。
治疗体会
通过对上述3位患者的治疗,笔者有以下体会:
坚持中西医结合,全面认识疾病;深刻理解脑血管病后遗症的病理生理(如静脉血液回流障碍、肌张力异常、核心肌群失能等)是治疗的基础。中西医理论互补,为制定个体化综合治疗方案提供依据。
强调多法联用,优势互补;

单一疗法效果有限,应联合中药、针灸、火针、针刀、艾灸等多种手段,取长补短,具有“1+1>2”的治疗效果。这如同多维协同作战,需要整合各类资源方能提升效能。

火针优势突出:高温、强刺激的特性,对局部肿胀、瘀血引流效果显著(如病例一和病例二,患者在治疗时引流出大量组织液),是处理此类问题的好方法,尤其在基层医疗卫生机构更易开展治疗。
核心肌群不容忽视:脑血管病不仅影响四肢,更累及躯干核心肌群(背部、腹部),导致瘫痪或痉挛,影响整体功能恢复。治疗应重点关注两方面:
颈部、督脉:以针灸、针刀松解为主(如病例三)。针刀尤其擅于处理棘上韧带等软组织粘连挛缩,针刀后拔罐可以促进瘀血排出。
腹部、任脉、胃经:以针灸调

和气血,艾灸温通补益为主,促进核心稳定性和胃肠功能恢复。
基层医疗卫生机构的应用效果显著:综合疗法在基层医疗卫生机构中具有独特优势,能够灵活组合不同治疗手段,扬长避短,降低单一疗法的不良反应率,显著提升治疗效果和患者生活质量。
面对脑血管病后遗症患者,基层医疗卫生机构应充分发挥中西医结合、多疗法协同的综合治疗优势。深刻理解疾病本质,综合运用中药、针灸、火针、艾灸、针刀等手段进行调理,尤其重视核心肌群功能的恢复,是提高疗效、改善患者预后的关键。火针等特色疗法在解决肿胀、瘀血等问题上效果卓著,值得在基层医疗卫生机构推广。
(作者供职于汝州市人民医院医疗健康服务集团杨楼镇卫生院)

中医特色疗法

“摘星换斗”是《易筋经》中着重锻炼腕部、肩部、颈部,以及大腿经筋、小腿经筋的方法。该方法可以作为颈椎病、膝关节炎、肩关节周围炎、肘管外上髁炎、老年肌肉减少症等疾病的传统体疗方法。

练习方法



①

预备式:全身放松,双目平视前方,沉肩垂肘,含胸拔背,收腹敛臀,两手自然下垂,并步站立。

②

左脚向左前方跨一步,与右脚呈斜丁八字步形,右脚站稳,呈左虚步,左手五指合拢,呈钩手,置于裆前,右手空拳,拳面贴于腰后命门穴。

丁八字步形:左脚与右脚约成90度,左脚跟与右脚掌弓的距离为一拳左右,右腿屈膝屈腿,重心下沉,两足分立,重量分布,左三七七,神态自然,如坐高凳。



③

左钩手提起,置于头之左前上方,前臂自然垂直,钩手向前。

④

外旋左前臂,双目注视左钩手掌心,凝神调息。



⑤

左钩手变掌上撑。



⑥

松肩屈肘俯掌,从身前缓缓下按。右侧动作练习方法同左侧。

动作要领

1.练习时,呼吸调匀,气沉丹田。目视钩手掌心(钩手要求五指微捏紧,用力屈腕如钩状)。
2.前脚尖着地,脚跟自然提起,重心以3:7分配在前后,做到前虚后实。
3.重心后坐,身体不可前后左右倾斜。单练此势,可以练习1分钟~5分钟。

“摘星换斗”口诀:
“只手擎天掌覆头,更从掌内注双眸。鼻端吸气频调息,用力收回左右臂。”

功效作用

1.该功法重点锻炼屈腕肌、伸腕肌、肱二头肌、肱三头肌、腰大肌、臀大肌、背腰肌等。
2.疏肝利胆,调畅气机。该功法适用于脾胃虚弱、消化不良、颈椎病、腰膝酸软等。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

《易筋经》功法之『摘星换斗』

□华海洋 文/图