四诊合参

证当无腻苔等湿浊内蕴之象。

炙甘草汤源自张仲景《伤寒论》:"伤寒, 脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。"原方由炙 甘草、生姜、人参、桂枝、生地、阿胶、麦冬、麻 子仁、大枣组成。此方传统多用于治疗脉律 不齐,如结脉(脉来一止,止无定数,相当于 现代医学的期前收缩)。笔者观其方中配伍 的生地、麦冬等滋阴之品,可以知晓其适应

笔者在跟随郑州大学第一附属医院杜 延军老师学习期间,得知炙甘草汤不仅适用 于期前收缩,对心动过缓亦有疗效。杜延军

曾以此方成功治疗一例心脏术后三度房室

传导阻滞伴心动过缓患者,这一经验拓展了

笔者对该方临床应用的认知。在后续临床

典型病例

有余"入院治疗。影像学检查结果显示:腰

椎间盘突出症。患者有30年心脏病史,心

电图检查结果显示:窦性心动过缓(心率49

次/分)、心房期前收缩、前间壁T波异常。

应罹患扩张型心肌病,静息心率长期维持在

每分钟40次左右,时有心悸不适。患者曾

多次被建议安装心脏起搏器,但因患者心存

治疗方案 中药以炙甘草汤为基础方化裁,配伍熟 地、山茱萸、山药,滋补肾阴;黑附子、干姜,

温阳通脉;黄芪、当归,益气养血;丹参、三七

粉,活血化瘀;全蝎、地龙,通络止痛。同时,

配合针刺、艾灸及小针刀等疗法,进行综合

克,炙甘草24克,桂枝12克,山茱萸20克,

山药20克,牡丹皮3克,茯苓6克,泽泻6克,

丹参15克,黑附子20克(先煎20分钟),当

归12克,黄芪20克,干姜9克,三七粉6克,

活动后可达70次/分,腰痛症状亦显著改善。

出院后随访,患者心率维持在55次/分。

辅以针刺、艾灸及小针刀调理

统方药在现代疾病治疗中的独特价值。

桃仁12克,全蝎5克,地龙12克。

方药:熟地20克,生地20克,麦冬15

疗效观察

经治疗后,患者心悸症状明显缓解,心率提升至53次/分,

调整方药:熟地20克,生地20克,黄芪20克,炙甘草24

克,桂枝12克,山茱萸20克,山药20克,牡丹皮3克,茯苓6克,

泽泻6克,丹参15克,黑附子20克(先煎20分钟),当归12克, 党参20克,干姜9克,三七粉6克,火麻仁12克,全蝎5克,地龙

临证体悟 医学之道,博大精深,穷尽一生亦难窥其全貌。作为医

者,当秉持"读经典、跟名师、重实践、善总结"的治学态度,将 理论知识与临床实践有机结合,方能不断提高诊疗水平。本 案通过经方活用,既体现了中医辨证论治的精髓,也展现了传

(作者供职于汝州市人民医院医疗健康服务集团杨楼镇

顾虑而未实施。

患者自述早年于西藏服兵役期间因高原反 江

症状:患者脉象沉迟缓,舌质淡红、苔薄 白,大便干结(每一两天1次),畏寒肢冷。

王某,男性,62岁,因"腰部疼痛半个月

实践中,笔者进一步验证了其疗效。

中医辨治疾病二则

强直性脊柱炎

余。

病史:患者于2013年12月 因腰痛在当地某院就诊,检查 中医治疗。 结果显示:双侧"4"字试验阳 性,双侧髋关节外旋受限,直腿 余,近2个月腰部疼痛加重,夜 参15克,甘草30克,黄芪60克, 桂枝30克,共15剂。此后又以 心汤健脾清热祛湿,防己黄芪 抬高试验(+),腰椎前屈、后伸、 间尤甚,活动不利,行走受限, 防己30克,生白术15克,生薏 侧弯受限。实验室检查结果显 腰部板滞,久坐后症状明显,稍 苡仁30克,荆芥10克,防风10 症悉除, 示:人类白细胞抗原-B27(+), 活动后略有缓解;髋、膝关节冷 克,制川乌30克。共7剂。每 12毫克/升,类风湿因子(-), 部痤疮较重,多梦,大便每天2 小时。 抗链球菌溶血素"O"正常。骨 次,黏腻不爽,小便色赤。患者 盆×线检查结果显示:双侧骶 平时有复发性口腔溃疡,每年 者服药1周,腰部疼痛明显缓 身免疫性疾病。

2014年2月14日初诊:张 韧带钙化,间隙模糊。患者被 浮滑。 某,男性,22岁,腰痛2个月有 诊断为强直性脊柱炎,服用柳 氨磺胺嘧啶等药物治疗,效果 欠佳,故前来笔者所在处寻求

髂关节面呈锯齿样改变,部分 发作10余次,舌质红、苔黄,脉 解,舌红、苔薄黄,脉浮滑。效

辨病:强直性脊柱炎。

辨证:甘草泻心汤合防己 黄芪汤证。

刻诊:患者腰痛2个月有 10克,黄连3克,干姜10克,党 苔薄黄,脉弦。上方基础上加 邪侵袭筋骨督脉,故用甘草泻

不更方,继服上方7剂。

2014年3月2日三诊:患者 腰、髋及膝关节疼痛基本消失, 饮食尚可,大小便恢复正常,睡 合狐惑病"状如伤寒"的"体痛" 方药:清半夏30克,黄芩 眠安,痤疮亦减轻,舌边尖红、证候。其病机为湿热兼风寒之 上方加减用药治疗2个月,诸 汤加薏苡仁、荆芥、防风、制川

按语:强直性脊柱炎是以 止痛。待湿热除、风寒祛、经脉 血沉50毫米/小时,C反应蛋白 痛,伴气短乏力、食欲不佳,面 天1剂,每剂水煎2次,每次煎1 骶髂关节和脊柱附着点炎症为 通,筋骨督脉得以荣养,则诸症 主要症状的疾病,与人类白细 悉除。 2014年2月22日二诊:患 胞抗原-B27呈强关联,属于自

强直性脊柱炎的中医病机 强直性脊柱炎患者,均获佳效。

较为复杂,甘草泻心汤合防己 黄芪汤加味所治病例,仅限于 伴有复发性口腔溃疡者,即符 乌、桂枝,以益气祛风湿、散寒

笔者1989年在偃师县中医 院坐诊时,曾用上方治疗数例

溃疡性结肠炎

年。

病史: 患者因大便泄泻带黏 液,于2016年10月13日到郑州 某医院就诊。电子肠镜检查结 患者口服美沙拉秦后症状消 次煎煮30分钟。 失。患者平时有复发性口腔溃 疡(每年约5次),就诊前数天曾 咽中不利症状消失,口腔内两颊

两颊黏膜见白斑,伴轻微疼痛,补骨脂12克,五味子12克,煨肉 左少腹疼痛,每天泄泻4次~6 豆蔻12克。共12剂,煎服方法 月27日,诸症消失后停药。 次,粪便带少许白色黏液,无便 同前。

2017年4月2日初诊:江某, 血及里急后重感(目前每天服用 男性,45岁,泄泻伴左腹疼痛半 美沙拉秦1粒),舌质淡红、苔薄 症状均有所减轻。笔者嘱咐患 白,脉弦。

> 辨病:溃疡性结肠炎。 辨证:甘草泻心汤证。

果显示:结肠溃疡、内痔。横结 克,黄连3克,干姜12克,党参20 肠活检结果显示:黏膜慢性炎, 克,甘草20克,大枣5枚。共12 克,煨肉豆蔻12克,乌梅20克, 符合溃疡改变,部分腺体增生。 剂。每天1剂,每剂水煎2次,每

2017年4月20日二诊:患者 黏膜白斑无疼痛,但左少腹疼 刻诊:患者咽干疼痛伴咽喉 痛、大便泄泻及黏液症状未减 不利,咯少许白色黏痰,口腔内 轻。在上方加吴茱萸10克,盐

者停服美沙拉秦。

方药:清半夏20克,黄芩10 克,甘草20克,大枣5枚,吴茱萸 至累及整个结肠。 10克,盐补骨脂12克,五味子12 肉桂10克。共14剂,煎服方法 其中尤以血便为主症者治疗难 学术经验继承工作指导老师)

2017年6月2日四诊:患者 咽喉无疼痛,口腔黏膜白斑消 失,大便每天3次,黏液较前减 少。继服上方30剂。 此后以上方为基础,稍作加

减,患者连续服药至2017年10

按语:溃疡性结肠炎是一种

肠慢性非特异性炎症性疾病,病 变局限于大肠黏膜及黏膜下 方药:清半夏20克,黄芩10 层。病变部位多位于乙状结肠 克,黄连3克,干姜12克,党参20 和直肠,亦可延伸至降结肠,甚

> 从中医病机来看,溃疡性结 肠炎多属于寒热虚实错杂之证,

2017年5月3日三诊:上述 病因尚未完全明确的结肠与直 度较大。本案患者以泄泻、黏液 便为主症,且平时伴有复发性口 腔溃疡,故予甘草泻心汤合四神 丸治疗,后期加用乌梅、肉桂,暗 含乌梅丸之意。需要注意,对于 无复发性口腔溃疡或以血便为 主症的患者,本方疗效欠佳。

(作者为全国老中医药专家



中医特色疗法

膝关节积液多由膝关节滑 膜炎引发。笔者既往采用外用 药物、口服药物、关节腔穿刺抽 液及玻璃酸酶注射等常规手段 干预,但是疗效局限,仅少数患 者得以治愈。

下面笔者介绍一种基于中 医脾胃调理理论的毫针刺灸疗 谢,"土能制湿"理论为治疗核 效,促进积液吸收。 心,调理脾胃可以从根本上改善 水湿内停的病机。

梁丘穴:属于足阳明胃经郄 则为水"理论,气血不畅是水湿停 经,有通经活络、理气消肿止痛 用直刺法,犊鼻穴用向内斜刺法 王村镇卫生院)

针灸治疗膝关节积液

穴,位于膝关节周围。郄穴擅调 滞的重要诱因。针刺此穴可调和 等功效。在临床中,针刺同时配 经络气血瘀滞所致急证、实证, 脾经气血,利用"行血"以"利水", 合患者适度膝关节活动,可以增 法。中医认为,脾属土主运化水 毫针针刺可以疏通膝关节局部 改善积液形成的病理基础。 湿,胃与脾相表里,共司水液代 水湿瘀滞,起到"开闸利水"之

积液初步疏利后,需要引导 进一步改善关节功能。 膝关节局部气血循行以促关节 血海穴:属于足太阴脾经,寓 修复,此时犊鼻穴为关键选穴。 气血汇聚之海"。依"血不利 该穴别名外膝眼,属于足阳明胃

强穴位对经络气血的疏导作用,

取穴定位:严格遵循《针灸 学》标准,确保精准。

(避免损伤关节腔)。

留针时间:诸穴针刺得气 (患者感觉酸麻胀重,医者感觉 针下沉紧)后,留针30分钟。

联合干预:可依患者体质 (如虚寒体质)酌情配合温和灸, 增强温通脾胃、散寒除湿之效。

综上所述,针刺梁丘穴、血 海穴、犊鼻穴,分别从疏利积液、 调和气血、通利关节起效,结合 脾胃调理的整体思路,可以形成 膝关节积液的系统治疗方案。

(作者供职于新乡市牧野区

12克。

验案举隅

治疗发热验案

□田群勇

经验之谈

口干为临床常见的症状。随 着现代生活节奏加快,过食辛辣、 熬夜、情志压力等因素,导致口干 患者日益增多。中医自古便有对 口干的记载,亦有对其相应的病 因病机分析及治疗,经方因其简 便效廉,在基层尤受欢迎。

少阳枢机不利,津液不输

其一,少阳主枢,主气机升 降;手少阳三焦者,决渎之官,水 道出焉,当邪气侵犯少阳,导致 "枢机不利",三焦失调,则津液输 布障碍,不能上承于口咽,因此出 现口干。其二,足少阳胆腑内寄 相火。少阳枢机不利,日久可造 成胆气郁结,郁火熏蒸,内耗津 则易人参为大剂量太子参,加天 液,加重口干症状。

苦、目眩、往来寒热、胸胁苦满、默 麦门冬、半夏以益胃生津、降逆 默不欲饮食、心烦喜呕,舌质淡 红,舌苔薄白或薄黄,脉弦。常在 情绪波动或压力大时诱发。方选 小柴胡汤化裁。

临证化裁:若患者口干较甚, 则去掉半夏,加天花粉以益气养 阴生津;若患者口苦较甚,则加茵 陈、滑石以清热利湿;若患者伴有 咽喉部不适感,则合半夏厚朴汤 以行气散结、降逆化痰;若患者口 干,欲饮水不欲咽,面色晦暗,舌 质暗或有瘀斑,则加丹参、当归以 活血化瘀生津。若患者心烦急 躁、汗出,则加石膏、知母以清热 牛津

阳明热盛,津液已伤

当外邪内传阳明,阳明为多 气多血之腑,气血旺盛,则邪易 化热化燥,邪热亢盛,耗伤气血 津液,则口腔失养,故干燥;热邪 属阳,具有向上、向外、发散等特 点,易迫津外泄;气津液伤,无以 上承于口;气虚则卫外不固,遂

浅析口干的经方治疗

□邓家稳 张 志

舌质红或红绛,舌苔干燥,脉洪 若伴有胃脘嘈杂、饥不欲食,则 大而数或芤。此类患者口渴较加石斛、麦芽以滋阴清热、和胃 重,并伴有明显的热象

低气短,神疲乏力等气虚症状, 滋肾水。 花粉以益气生津;若患者伴有恶 此类患者多表现为口干、口 心、干呕等胃阴亏虚症状,则加 下气; 若伴有胸脘痞闷、身体困 重、舌苔黄腻,则加黄连、苍术以 干,则去苦寒之知母,加竹叶、麦 冬之甘寒以清余热。

肺胃阴虚,虚火上炎

生,咽喉为肺胃之门户,津不上 承,则口干咽燥;胃阴不足,受纳 及腐熟功能减退,进一步影响津 液的化生,无法上输于肺,肺阴 亦亏虚,燥胜则干,故可出现口 干症状。

不欲饮或饮水不多,伴有声音嘶 哑、咽喉部黏腻不适,或伴有干咳 少痰,干呕呃逆,舌质红、苔少,脉 细数。因夜间阳入于阴,更耗阴 液,故此类患者多在夜间口渴感 加重。方选麦门冬汤化裁。

临证化裁:若患者舌苔光滑 无苔,口燥咽干较重,则加北沙 猪苓、滑石以清热利湿,若伴有 参、玉竹、天花粉以养阴生津、润 恶心、呕吐,则加苍术、厚朴、陈 时时恶风。方选白虎加人参汤 肺止渴;若伴有手足心热、潮热 皮以燥湿和胃、降逆止呕;若伴

此类患者口渴,喜冷饮,饮 滋阴清热之功;若患者咳嗽较 杏仁以泻肺平喘,化饮降逆。 不解渴,自觉身热、汗出,心烦, 甚,则加贝母、蜂蜜以滋阴润肺; 生津;若伴有小便不利等下焦水 临证化裁:若患者便秘,脉 热互结症状,则合猪苓汤以清热 洪大,舌苔黄,则去人参,加大 利水、养阴生津;若伴有心烦失

痰饮内停,气化不利

阳虚等,导致膀胱气化不利,清阳 酸软无力,或下肢水肿,舌质淡 不升、浊阴不降,水饮内停,不得 胖、苔白,脉弱。方选肾气丸化 上承于口舌,故表现为渴欲饮水, 裁。 但饮入即吐。故治疗此类口干, 清热化湿;若患者持续低热、口 不能滋阴补水,而要通阳化气、利 水渗湿,恢复膀胱气化之功能。

此类患者多见口干,不欲饮 水或饮水即吐,小便不利,头晕、 当机体肺胃阴虚时,虚热内 心悸,或咳或喘,或有微热,心下 齿痕,舌苔白滑或水滑,脉浮或 弦脉。笔者认为湿胖型体质及 苓散化裁。

临证化裁:若患者伴有恶 此类患者多见口燥咽干,渴寒、发热等表证未解症状,则加 荆芥、防风以疏风解表;若患者 伴有四肢冰凉、畏寒怕冷、便溏 等脾肾阳虚症状,则加附子、干 姜以温补脾肾;若伴有腹胀腹痛 等气滞表现,则加小茴香、枳壳 以温中理气,若患者伴有心烦、 舌苔黄腻等水热互结表现,则加 盗汗,则加地骨皮、生地以增强 有咳嗽、咳喘较重者,加葶苈子、 枢机不利)。

肾阳亏虚,津液不化

肾阳亏虚,则蒸腾气化之力 减弱,水液停滞下焦,故此类多表 现为小便清长,夜尿多。肾阳为 一身阳气之根本,久之脾阳亏虚, 脾失运化,津液不得正常输布,出 黄、栀子以清泻里热; 若伴有声 眠,则合黄连阿胶汤以清心火、 现口干症状。故阳不气化,津不 上承为此证病机之关键。

此类患者多见口干不渴,畏 表邪不解,随经入腑或素体 寒肢冷,小便频数,大便溏,腰膝

临证化裁:若患者伴有遗精 滑泄,加金樱子、芡实以固肾锁 精;若伴有头晕、心悸、水肿等阳 虚水泛之证,则合真武汤以温补 肾阳、利水消肿;若伴有咳嗽气喘 等症状,则加干姜、细辛、五味子 痞或胃脘部振水音,舌体胖大有 以温肺化饮,敛肺平喘;若伴有五 更泻症状,则合四神丸以温补脾 肾、涩肠止泻; 若伴有五心烦热、 笔者分析其病机, 考虑为少阳枢 外感人群易罹患此证。方选五 口干较甚等阴虚症状,则加麦冬、 石斛以滋阴清热。

医案浅析

有余"为主诉前来就诊。

刻诊:患者舌体两侧有灼热 感,伴有口苦,不欲饮水,强行饮 热之邪从小便而出,加少量藿 水后稍过片刻便又感觉口干;时 有胃胀,饮凉时加重;饮食尚可, 大小便正常,余未诉明显不适,血 糖正常;舌质红、苔黄腻,脉弦。 中医诊断:少阳病。

中医证型:少阳郁热证(少阳

治则:和解少阳、宣发郁热, 兼清湿热。

方药: 北柴胡15克,姜半夏 15克,党参10克,炙甘草6克,黄 芩 15 克, 茵陈 30 克, 生石膏 40 克,藿香10克,佩兰10克,黄连6 克,干姜6克。共5剂。每天1 剂,分2次早、晚温服

2025年4月28日二诊:患者 服药第3天,口干、口苦及舌体两 侧灼热感均明显改善,胃胀未再 发作,舌脉同前。效不更方,继服 上方5剂。

后经电话随访,患者上述症 状消失,未复发。

按语:"少阳之为病,口苦 咽干、目眩也。"结合患者症状及 舌脉,可确诊为少阳病。足厥阴 肝经循行于两侧,少阳胆热传输 于肝,上传于舌,故患者出现舌 体两侧灼热感,少阳枢机不利, 津液不得上承,同时少阳经郁 热,灼烧津液,故患者出现口干 症状。少阳枢机不利,影响中焦 升降气机,导致胃气壅滞,表现 为胃胀等不适。胆热致使胆汁 上逆于口,故出现口苦。患者舌 苔黄腻,可知其有湿热之征象。 机不利,胆火内郁,兼夹湿热,致 使中焦脾胃气机升降失调,患者 平素不能饮凉,故具有寒热错杂 2025年4月23日初诊:患者 之表现。笔者将小柴胡汤与半 康某,男性,58岁,以"口干2个月 夏泻心汤合用,以平调中焦,用 大量生石膏以快速清解胆胃之 郁热,携茵陈以清热利湿,使湿 香、佩兰,芳香醒脾、化湿开胃 宣畅中焦以改善湿阻气机导致 的胃胀。二诊时,患者已经大好

> 转,故沿用前方。 (作者供职于泌阳县第三人 民医院,文章由河南中医药大学 第三附属医院李广教授指导)

的患者介绍,前来笔者处就诊。

年,体温为37.5摄氏度。 热感,不影响进食,时有口渴,偶 克,共7剂。 尔便溏,23时至次日凌晨3时易

果无异常。 舌苔薄白,脉弦紧。

> 诊断:长期低热。 证型:太阳中风、少阳郁热、

醒,伴两胁、腰部出汗,怕风畏

寒,小腿发凉。西医各项检查结

少阴阳虚合证。

裁。北柴胡15克,黄芩10克,红 以有效诊治各类发热病证。 参10克,清半夏15克,干姜8克, 炙甘草10克,桂枝15克,白芍10 学院校医院)

患者因长期发热(病程2 克,大枣30克,蜀漆2克,黑顺片 年),经同村一位曾由笔者治疗过 8克,煅牡蛎30克,醋制乌梅20 克,龙骨15克,知母10克,防风 2025年9月16日初诊:患者 10克。共6剂。水煎,每天1剂, 为男性,69岁,微胖,反复低热2 分2次温服。

2025年9月22日二诊:患者 病史:近2年反复低热(37.5 服药后全身舒适,小腿发凉好转, 摄氏度~38摄氏度),热退后如常 体温未超36.6摄氏度,睡眠质量 人。患者病情发作时,常出现腰 有所改善,唯余大便溏(每天3 背四肢酸沉,倦怠无力,身有灼次)。在上方基础上加石榴皮15

按语:笔者认为,本案患者属 于阴火迫津、灼伤筋脉。患者年 高久病,阳气亏虚则怕风、小腿 凉;阳气内郁生阴火,迫津则夜 舌脉:舌质浅暗、舌体胖大、 汗,灼肌肤则灼热、口渴,伤筋脉 则倦怠、酸沉;夜醒、脉弦紧为肝 胆郁滞。古人将此类发热归为 "疟病"范畴,具体可分为寒疟、温 疟、劳疟等类型。《伤寒论》是论述 方剂:小柴胡汤合桂枝附子 发热性疾病及各类变证诊治的中 汤、蜀漆散、桂枝芍药知母汤化 医经典著作。学好《伤寒论》,可

(作者供职于河南牧业经济

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 治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等

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。

本版药方需要在专业医生指导下使用

联系人:朱老师 电话:13783596707 投稿邮箱:5615865@qq.com