案例一

疡6年,加重半年。

干,小便通畅,畏寒明显(手足 叶,理气和胃。 不温,却自觉面部发热),活动 紧张, 舌质淡红、苔薄腻, 脉沉 症状减轻。近1周, 患者出现咽 淡红、苔白腻, 脉细。

病机要点:脾胃肝胆湿热。 中医诊断:口疮。

克,黄柏10克,苏叶10克(后 有发热感,心烦急躁,容易紧张, 6克,玄参15克。共10剂。每日 痛明显,活动后易出汗,口腔溃 下),栀子10克,白僵蚕10克, 饮水较多,大便正常,小便有灼 1剂,水煎,分早、晚两次温服。 制附子10克(先煎),干姜6 热感,近两周双膝关节疼痛,上 克。共12剂。每日1剂,水煎,下楼时疼痛加重,舌淡红稍暗,按上方服药1剂后,晚上出现发 分早、晚两次温服。

患者存在口腔溃疡反复发 作、睡眠较差(入睡困难、早 15克,当归6克,桔梗10克,黄 是两侧扁桃体化脓。目前,患 克,黄芩10克,前胡10克,木蝴 喉肿痛……",方中加地骨皮, 醒)、大便偏干、畏寒明显(手足 芩10克,乌梅6克,桑叶10克, 者扁桃体肿大且疼痛,咽干疼 蝶10克,山豆根10克,赤芍15 清泄虚火;加玄参,养阴润燥。 不温、自觉面部发热)等症状, 车前草15克,炒白扁豆15克,痛,饮水较多,偏好温水,伴有克,生甘草10克,桑叶10克,杏 结合舌脉表现,属于肾阳虚、脾炒白术10克,山豆根10克,炒恶心干呕,进食时欲呕吐,活动仁10克,炒麦芽15克,天花粉 虚,且上焦湿热较重,治疗当双 楂15克,生甘草6克,木蝴蝶10 常,小便有灼热感但是通畅,舌 煎,分早、晚两次温服。

2006年4月14日初诊:周 管齐下,温通阳气、清除湿热, 克,赤芍10克。共10剂。每日 质淡红、边有齿痕、苔薄黄,脉 某,女性,23岁,复发性口腔溃 国医大师张磊处以三黄二姜一 1剂,水煎,分早、晚两次温服。 附汤化裁。此方为河南中医药 病史:6年前,患者出现口 大学第一附属医院专家吕靖中 腔溃疡反复发作(最近半年病的验方,方中黄芩、黄连、黄柏,状减轻,口腔溃疡有反复,咽干 情加重,发作频率增多,持续时 苦寒,能泻火燥湿;干姜、附子, 且有时疼痛,右下肢疼痛,天冷 赤芍 15 克,制半夏 10 克,玄参 紧张,多饮等症状,证属热毒郁 间延长),饮食尚可,睡眠较差 温阳,以抑制三黄的苦寒之性; 时疼痛加重,夏天手脚心热,冬 30克,大青叶30克,桔梗10克, 于咽喉,方用自拟方化裁,以清 (入睡困难,伴有早醒),大便偏 栀子,泻火解毒;僵蚕,散结;苏 天手脚冰凉,有时小便有灼热 牛蒡子10克,竹叶10克,生甘 热化痰、散结止痛。方中金银

> 痛(吞咽时加重),鼻中干痛且有 舌边有齿痕,脉细。

2006年6月28日三诊:患 者按上方服药10剂后,咽痛症 2006年6月19日二诊:患者 空气干燥,饮食尚可,月经正常 煎服,分早、晚两次温服。 后容易疲劳,偶尔有心悸,容易 按上方服药12剂后,口腔溃疡 (月经量适中),面色无光泽,舌

发热感,手足表现为夏天热、冬 克,熟地10克,生地10克,黄芩 痰(痰色白、量不多),无发热、怕 曲、炒山楂(焦三仙),消食和 天凉,手足心多汗,夜间睡眠尚 10克,炒枳实10克,石斛15克, 冷症状,鼻塞且流黄鼻涕(鼻涕 方药:黄芩10克,黄连6 可,口中不干不苦,无食欲,面部 茵陈15克,地骨皮10克,生甘草 略稠),双侧咽喉至鼻后部位疼

2006年7月5日四诊:患者细。

数。血常规检查结果显示:白 疡减轻,现出现咽痛(吞咽时加 细胞计数偏低。

10克,黄芩10克,山豆根10克,饮食,面部发热,心烦急躁,易 感,大便正常,偶尔觉得呼吸的 草6克。共3剂。每日1剂,水 花、黄芩,清热解毒;玄参、当

方药:麦冬10克,天冬10 术,术后出现感冒咳嗽,伴有咯 白术,化湿健脾;炒麦芽、炒神 疡基本痊愈,舌质红、苔黄,脉

方药:金银花15克,连翘 热,体温39.5摄氏度,经过输液 12克,竹叶10克,荆芥10克,牛 剂局方》,主治"丈夫、妇人、小 方药:金银花15克,玄参治疗5天后,体温恢复正常,但 蒡子10克,桔梗10克,芦根30儿胃中客热……口舌生疮,咽

按语:二诊时,患者口腔溃 重),鼻中干痛发热,手足夏天 方药:金银花30克,连翘 热、冬天凉,手足心多汗,不欲 归、乌梅,养血滋阴;桔梗、木蝴 2006年9月6日五诊:11天 蝶、山豆根,利咽止痛;桑叶,疏 前,患者进行双侧扁桃体摘除 散风热;车前草、炒白扁豆、炒

> 三诊时,患者咽痛减轻,出 现口腔溃疡反复,咽干时痛,证 属阴虚湿热,继续治疗口疮,方 用甘露饮化裁,以养阴除湿 热。甘露饮出自《太平惠民和

胃;赤芍,活血化瘀。

四诊时,患者出现两侧扁 桃体化脓,此为热毒壅盛所致, 胃肝胆湿热之证。患者素体亏 麦芽15克,炒神曲10克,炒山 后出现怔忡、怕冷症状,大便正 10克。共5剂。每日1剂,水 治疗以清热解毒、散结之品收 功。

案例二

某,女性,70岁,吞咽困难,伴阻挡结(3日~4日1次),睡眠尚可,饮疗。目前,患者饮食尚可,睡眠尚合舌脉等症状,属于气虚血瘀痰

病史:2016年患者因吞咽困 难在当地某医院进行检查,被确 诊为食管癌(患者已经知情),未 14年,目前皮下注射胰岛素已经 肉苁蓉30克,清半夏10克,大黄 次温服。 无法控制血糖指标。

患者肿瘤已经转移至肺部、水煎,分早、晚两次温服。 脑部,咳嗽,咯白黏痰,神志不清,

2017年12月29日初诊:韩 左下肢软无力,小便失禁,大便干 较前好转,患者要求调方继续治 软无力、小便失禁、大便干结,结 芍、川芎、桃仁、红花,协同活血

病机要点:气虚血瘀。 中医诊断:噎膈。

10克(后下)。共5剂。每日1剂,

食尚可,舌淡、苔白厚,脉数乏力。 可,大便无干结,小便正常,舌质 阻之证。患者年龄较大,肾虚体 直达络脉;清半夏,燥湿以化顽 瘀暗、苔剥厚腻。

方药:赤芍10克,川芎10克, 郁金10克,砂仁3克(后下),浙 汤化裁,对患者进行治疗。补阳 见,张磊善于通过调理气机治疗 进行手术治疗,仅接受放疗1次、当归尾10克,干地龙10克,桃仁 贝母10克,茯苓10克。共20 还五汤原方主治"半身不遂,口 各类杂病。 化疗10次。患者有糖尿病病史 10克,红花10克,生黄芪100克, 剂。每日1剂,水煎,分早、晚两 眼歪斜,语言謇涩,口角流涎,大

阻挡感2年"为主诉就诊,症见咳 方中重用生黄芪,大补元气,气 血行气;砂仁;理气醒脾,浙贝母, 2018年1月5日二诊:患者按、嗽、咯白黏痰、神志不清、无法正 旺则能推动血行,使瘀血得去、 清热散结;茯苓,健脾以杜绝湿邪 无法正常言语(仅能简单应答), 上方服药后疗效尚可,吞咽困难 常言语(仅能简单应答)、左下肢 脉络通畅;当归尾,活血通络;赤

弱,又因病久体虚不能濡养咽痰;肉苁蓉,温阳通便;大黄,通 方药:上方去掉清半夏,加 嗌,终成噎膈。张磊将补阳还五 腑泄浊,以调畅气机。由此可 便干燥,小便频数,遗尿不禁", 可,遵循"效不更方"的原则,以补 按语:患者以"吞咽困难、伴 此处将其化裁用于治疗噎膈。 阳还五汤为基础化裁,加郁金,活

祛瘀;干地龙,通经活络,引诸药

二诊时,患者服药后疗效尚

案例三

2017年3月15日初诊:刘 某,女性,71岁,胃息肉术后半 按上方服药22剂后,胃灼热改善 苦(夜间加重),每日下午胃胀明 舌质淡、苔腻、大便不畅等。治

酸),胃胀(无疼痛),饮食减少, 没有饥饿感,夜间口干,睡眠尚 小便正常,饮食不佳,容易乏力、制酸,缓解胃灼热。 夜间口干,晨起口苦,全身乏力, 可。患者近2日大便稀溏,平日 头晕,畏寒,心慌,外阴瘙痒已经 大便黏滞(排解不顺畅),舌淡、 有头晕,当日测得血压124/64毫 淡暗、苔白,脉沉滞。

病机要点: 脾虚湿热中阻。 中医诊断:胃痞。

3克,大枣3枚(切开)为引。共 1剂,水煎,分早、晚两次温服。 10剂。每日1剂,水煎,分早、晚 两次温服。

米汞柱(1毫米汞柱=133.322 帕),舌质暗、苔薄白腻,脉沉滞。

方药:清半夏10克,干姜6 克,茯苓10克,炒苍术10克,厚 克,党参10克,黄芩10克,黄连3 朴10克,炒麦芽15克,炒神曲10 黄连6克。共10剂。每日1剂, 克,厚朴10克,大黄3克,醋延胡 克,炒山楂15克,煅瓦楞子20 水煎,分早、晚两次温服。 索10克,煅瓦楞子30克,炙甘草 克,生甘草3克。共15剂。每日

克,炒神曲10克,制香附10克, 脾消食化滞;继续用煅瓦楞子制 学第三附属医院) 方药:清半夏10克,陈皮10 栀子10克,柴胡10克,黄芩10 克,清半夏10克,全瓜蒌30克,

按语:初诊时,患者属于脾 胃虚弱、中焦气滞浊阻之证。气 2017年11月13日三诊:患 机郁滞、日久化热,故见胃灼热、 者按上方服药50剂后,患者症状 胃胀、口干、口苦等症状;脾虚失

2017年6月21日二诊:患者 稍有减轻。目前,患者口干、口 运、浊邪内阻,则见乏力、头晕、 酸,巩固疗效。

明显,发作次数减少,症状较前显,夜间稍有缓解,进食温食物、疗以半夏泻心汤辛开苦降、调和苦、胃胀、胸骨后烧灼感、多梦、 病史:半年前,患者在当地 减轻,胃胀缓解,口中无苦味、无 饮用温水时,胸骨后灼热感明 脾胃,加厚朴、大黄,除胀通便、心慌,均符合少阳证表现,辨证 某医院进行胃息肉切除手术。 黏腻感,偶尔胃灼热,午饭后容 显,容易呃逆且无规律,多梦,大 畅达中焦气机;醋延胡索,疏达 为少阳枢机不利、中焦气机不 目前,患者出现胃灼热(无泛 易出现胃胀,晨起空腹时胃胀,便不成形(有便意但排解不畅),肝气、辅助脾运;煅瓦楞子,可以 畅。故从郁论治,以越鞠丸梳理

伴有头晕,血压正常,睡眠稍差, 大便黏滞不爽(但较前顺畅),时 持续1个月左右,时有遗尿,舌质 轻,仍有苔腻、大便黏滞、头晕 蒌,清泄上焦积热、宽胸散结化 等症状,以二陈汤合平胃散理气 浊,兼顾多症调理。 方药:川芎10克,炒苍术10 化湿、健脾和胃,加入焦三仙,健

三诊时,患者出现口干、口 中焦气滞,合用小柴胡汤和解少 二诊时,患者服药后症状减 阳,加黄连,清泻中焦郁热;全瓜

(作者供职于河南中医药大



经验之谈

骨关节炎的治疗方法

行性关节疾病,民间俗称"老年 性关节炎"。医学上的"骨刺" "骨质增生",也就是关节边缘骨

因素协同作用

核心病理基础:软骨的不可 垫,由软骨细胞与细胞外基质构 成,后者含胶原蛋白(维持结构 强度)与蛋白聚糖(保留水分实 现润滑)。随着年龄增长,软骨 细胞增殖能力下降,基质合成减 少而分解酶(如基质金属蛋白 酶)活性增强,导致软骨变薄、弹 性减退。同时,关节液中透明质 酸浓度降低,其润滑功能减弱, 加剧关节摩擦。这种"合成-分 解失衡"的过程具有不可逆性, 最终导致软骨下骨裸露,引发疼 痛与功能障碍。

关键诱发因素:

倍~5倍。研究结果证实,体重每 减少5千克,关节疼痛可缓解 20%,这与负荷减轻延缓软骨磨

损直接相关。

加速退变,这是女性骨关节炎高 致;若无不适,可能为生理性气 练(如股四头肌等长收缩、臀桥 术。 发的核心原因。

折、半月板损伤或长期重复性动 疼痛明显加重。 病因解析:从软骨退变到多 作(如蹲跪劳作),可能破坏关节 稳定性,诱发早发性骨关节炎。

遗传因素:家族中有骨关节 逆性损伤。关节软骨作为缓冲 炎患者的人群,发病风险较普通 人群高30%,与软骨代谢相关基 因变异有关。

临床征象:髋关节骨关节炎 和膝关节骨关节炎的典型表现 与发展规律

髋关节骨关节炎:从僵硬到 活动受限。早期特征为腹股沟或 检查呈清晰微黄黏稠状,白细胞 唑)。 大腿前侧僵硬,尤其晨起时明显, 活动10分钟~15分钟后缓解,此 为晨僵现象。随着病情的进一步 发展,运动后酸痛加剧,可以放射 至臀部外侧,严重时出现步态异 常(如跛行)。体格检查可见髋关 节外展、内旋受限,晚期因骨赘形 力学负荷异常:超重者膝关 成可触及腹股沟处增生骨质。需 节承受的压力是正常体重者的3 要注意与股骨头坏死鉴别,后者 疼痛多为持续性,夜间加重。

膝关节骨关节炎:疼痛、弹 解20%。 响与畸形。早期信号为晨起或 久坐后关节僵硬,行走时出现 "咔嗒"弹响, 若弹响伴疼痛, 多 的浮力降低关节压力; 骑行也能 90%。需要注意禁忌证: 急性感 院) 性别与激素:女性绝经后雌

骨关节炎作为最常见的退 激素缺乏,软骨失去激素保护而 为软骨磨损或关节内游离体所 维持关节活动度;针对性肌力训 染、严重骨质疏松患者不适合手 泡破裂音。上下楼梯或下蹲时, 训练)可以增强关节的稳定性, 创伤与劳损:既往关节骨 因股四头肌发力增加关节负荷,降低损伤风险。患者要避免爬 **环节**

> 进展期表现为关节肿胀(滑 膜炎症导致积液)、活动受限,膝 险控制 关节可出现内翻或外翻畸形(俗 称"罗圈腿""X型腿")。严重时 关节间隙狭窄,骨与骨直接摩 擦,休息时仍感觉剧痛。

影像学佐证:X线检查可见 关节间隙变窄、软骨下骨硬化、 骨赘形成;MRI(磁共振成像)检 查能早期发现软骨损伤,关节液

计数 < 1.0 × 10%升。 键干预手段

基础治疗:贯穿全程的核心 措施。体重管理是基于《骨关节 术干预 炎诊疗指南》,BMI(体质量指数) 控制在24千克/平方米以下可显 著降低关节负荷。以体重70千 克的患者为例,减重5千克即可 减少膝关节瞬时压力,使疼痛缓

运动疗法:推荐运动负荷低 的游泳(尤其是自由泳),利用水 陶瓷假体,术后15年生存率超过

楼梯、深蹲等高强度动作。

轻度疼痛:首选对乙酰氨基 酚(每天最大剂量≤4克),胃肠道 副作用较轻微。

中度疼痛:外用非甾体抗炎 药(如双氯芬酸乳胶剂),避免口 服非甾体抗炎药(如布洛芬)的 胃肠道损伤风险。老年患者需 要联用胃黏膜保护剂(如奥美拉

科学治疗: 阶梯化策略与关 期使用阿片类镇痛药(如羟考 酮),需要警惕成瘾性。

器具辅助:中晚期患者可以 使用手杖(握于健侧)或助行器, 减少患侧关节负重30%以上。

效、关节功能严重受损时,人工 打太极拳等低损伤运动;绝经后 髋关节置换术、膝关节置换术是 的女性可以在医生指导下补充钙 根治手段。手术采用钛合金或 剂与维生素D,延缓骨关节退变。

术后康复:决定疗效的关键

康复分为三个阶段:术后1 药物治疗的分级镇痛与风 周~2周,被动关节活动;3周~6 周,主动进行肌肉力量训练(如 直腿抬高),恢复肌肉力量;6周 后,步态训练与日常功能重建。 相关研究结果显示,坚持3个月 规范康复训练的患者,关节活动 度较未进行康复者提高40%,生 活质量评分显著提升。

疾病预警:不治疗的严重后 果与预防要点

若未及时干预,骨关节炎将 重度疼痛:在医生指导下短 进入"恶性循环":软骨磨损→骨 赘形成→滑膜炎症→疼痛加剧 →活动减少→肌肉萎缩→关节 进阶治疗:从辅助器具到手 稳定性下降→进一步磨损。最 终可能出现关节畸形、残疾,甚 至引发抑郁等心理问题。

预防措施:控制体重,避免肥 胖;避免长期蹲跪、爬楼梯等动 关节置换术: 当保守治疗无 作; 运动前充分热身, 选择游泳、

(作者供职于河南省中医

中医外治

7月30日21时,笔者在驾车途中收到一位患 者女儿发来的语音消息:"老师,您好!8月份我 能休假,父亲恢复良好,我已经学习刮痧近半年, 能否参加李道政先生的课程?"翻阅此前对话,看 到其5月28日的反馈:"老师,您好!特意向您汇 报喜讯。父亲初入医院时胸闷气短、两肋胀痛, 颈椎压迫致右臂胀痛严重影响睡眠。2023年1月 8日住院检查后,先接受胆总管结石摘除术,后确 诊前列腺癌大面积骨转移,我们一家人曾陷入绝 望。有幸得您多次协助联系李道政先生(李氏砭 法创始人)给予信心,不仅通过全身刮痧缓解了 症状,还细致传授刮痧手法。截至5月末,父亲共 完成全身刮痧20次,每天坚持磨黑痧,症状明显 改善,胸闷气短基本消失,右臂胀痛完全缓解,右 胁多年胀痛近期亦消退,骨转移引发的腰痛显著 减轻,已经能轻松坐起并外出散步。衷心感谢您 对李氏砭法的悉心传授!"

见此反馈,笔者心绪难平,过往诊疗经历浮 现在眼前。2022年12月初,受疫情影响,全国多 地处于封闭或半封闭状态,笔者接到远方一位朋 友的求助,寻求李氏砭法(虎符铜砭刮痧)进行调

患者江某,男性,72岁,右胁部胀痛3个月,近 2周加重。

病史:右胁胀痛拒按,右手臂胀痛频发,夜间 尿频尿急、尿不尽,偶尔有心慌气短,不思饮食, 睡眠障碍。患者于2023年1月8日到笔者所在医 院住院治疗。

既往史:胆囊切除术后,带状疱疹20多年,遗

留肋间神经痛。 辅助检查:颈椎曲度变直,胆管结石,前列腺

特异抗原(PSA)检测异常。 中医诊断:胆石症(寒凝气滞证),痛痹,癃

西医诊断:胆管结石,颈椎病,前列腺肿瘤。 2023年1月9日初诊:采用虎符铜砭刮痧, 刮拭双上肢三阴经、三阳经,进行基础背部刮 痧,同步刮头及透刮颈动脉、椎动脉。次日上 午,患者反馈睡眠质量提升,右手麻木、胀痛频

2023年1月13日二诊:患者于ERCP(内镜 逆行胰胆管造影取石术)术后第4天,开始每日刮 拭双膝以下胃经、胆经。

2023年1月19日三诊:在首诊方案基础上加刮胸腺,侧线刮至 中府穴、云门穴(取"提壶揭盖"之效,以通利小便)。同时,笔者指导 患者家属进行操作。在此期间,患者家属同步学习李氏砭法线上课 程,实现理论与实践相结合。

2023年1月26日四诊:第三次全身刮痧,重点磨刮胫骨、锁骨及 "癌三根"(李氏砭法特定部位)。笔者指导患者及其家属每日磨黑 痧,刮头部下丘脑、垂体投影区,并配合阴谷穴进行拨风操作。

2023年2月24日五诊:患者病情好转出院,遵医嘱坚持刮痧治 疗,因患者异地就医不便,笔者叮嘱其遇到问题及时沟通。出院后, 患者女儿每周按方案为其刮痧1次,患者自行刮拭四肢并坚持磨黑

2023年5月28日六诊:患者累计刮痧20次,20年前的带状疱疹 遗留的肋间神经痛、右胁部疼痛基本缓解。

2023年8月6日七诊: 患者检查前列腺肿瘤标志物, 指标已经接 近正常水平。

患者治疗前后化验结果对比	
刮痧前化验指标	
前列腺特异抗原	3006.066 纳克/毫升
游离前列腺特异抗原	281.879 纳克/毫升
刮痧后化验指标	
前列腺特异抗原	5.801 纳克/毫升
游离前列腺特异抗原	1.922 纳克/毫升

按语:李氏砭法核心治则为"以通为补,以通为泻,以通为治,以 通为健",通过刮痧引邪出表、祛邪扶正。 在本案治疗中,刮拭双膝 以下胃经、胆经,通腑降浊;刮头部下丘脑、垂体投影区及阴谷穴拨 风滋补肾水;指导患者每日用掌心(劳宫穴)拍打涌泉穴100次,实现 "水火既济、阴平阳秘";针对重病患者强调"刮骨头",重点磨刮胫 骨、锁骨、"癌三根"等部位,因"久病人络",刮痧时需要重视骨头缝 区域的操作。

方案释疑:劳宫穴属于手厥阴心包经,为荥(火)穴,定位在手掌 心,第2、第3掌骨之间偏于第3掌骨处,握拳屈指时中指尖所指位 置,功效为承接心包经高热之气,带动脾土水湿气化。

涌泉穴属于足少阴肾经常用腧穴,定位在足底部,蜷足时足前 部凹陷处,约足底第2、第3跖趾缝头端与足跟连线的前1/3与后2/3 交叉点,作用为疏导体内肾经经水向外输注于体表。

二者配合操作,核心目的是调节水火平衡,实现机体阴阳调和。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

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。

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