

桔萎瞿麦丸的临床应用

□李发枝

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》记载：“小便不利者，有水气，其人若渴，桔萎瞿麦丸主之。桔萎瞿麦丸方：桔萎根二两（古时计量单位），茯苓、薯蓣各三两，附子一枚（炮），瞿麦一两。上五味，末之，炼蜜丸梧子大，饮服三丸，日三服。不知，增至七八丸，以小便利，腹中温为知。”

病机：肾阳亏虚，下寒上燥。

功用：温阳利水，养阴润燥。

临床应用：主要用于劳淋（尿道综合征）及癃闭（前列腺肥大）。

劳淋（尿道综合征）：尿道综合征又称“无菌性尿频-排尿不适综合征”，是一组没有感染和器质性病变的下尿路刺激症候群（尿频、尿急、尿痛、排尿不畅等），占膀胱刺激征病例的45%~50%。该病临床主要表现为尿频，每次尿量不多，常伴尿急，在女性中较为多见，临床中也可将好发于女性的该类病症称为女性尿道综合征。该病容易反复发作，影响患者的正常生活，容易造成患者精神紧张、焦虑。在临水上，由于对此病认识不足，患者容易被误诊为尿路感染而长期使用抗生素治疗，不但无效，反而会带来抗生素引起的一些不良反应，也给患者造成不必要的经济损失和精神负担。

病例一

2003年4月13日初诊：叶某，女性，75岁，尿频、尿急、尿痛20余年。

患者在50岁以后经常出现

尿频、尿急、尿痛等症状，服用消炎药或清热利湿中药即可缓解。从2002年开始，患者发病时服用上述药物则无效。

刻诊：患者尿频、尿急、尿痛（夜间加重），口不渴，前阴有下坠感，大便正常，舌有瘀斑、苔薄白，脉弦沉。患者曾做尿液细菌培养检查，结果显示无致病菌生长，在当地某医院被诊断为尿道综合征。

此后，患者服用上方至2018年8月21日，除了下肢水肿外，尿频、尿痛、小腹下坠不适均消失。效不更方，继续服14剂巩固疗效。

病例三

2018年9月17日初诊：司某，女性，36岁，反复尿痛、尿频、尿少15年。

刻诊：患者尿痛、尿频、尿少，伴小腹下坠，反复发作15年，曾按泌尿系统感染服用药物治疗（药物名称不详），初服有效，继服则无效，遇感冒、劳累症状容易发作，有混合痔，大便带血。此次，患者因劳累而发作，尿痛、尿频、尿少，伴小腹下坠已近1个月，足跟痛或手腕痛（与冷热无关），大便稍干或带血，尿常规（-），舌质淡红、苔薄白，脉沉。

辨病：劳淋（尿道综合征）。

辨证：桔萎瞿麦丸合黄芪赤风汤证。

方药：山药20克，生山药40克，茯苓20克，瞿麦30克，制附子6克，黄芪60克，升麻10克。共6剂。每天1剂，每剂煎2次，每次煎1小时。

2013年4月20日二诊：患者服药后症状好转，继服上方12剂后症状消失。

病例二

2018年5月7日初诊：邵某，女性，77岁，尿频、尿痛，小腹下坠不适反复发作10年。

患者10年前无明显诱因出现尿频、尿痛，小腹下坠不适反复发作，伴双下肢水肿，曾做泌尿系统彩超检查、肾功能检查、尿常规检查等，无阳性发现。

刻诊：患者双下肢凹陷性水肿，尿频、尿痛，小腹下坠不适，口不渴，舌质淡红、苔薄白，脉沉。

辨病：劳淋（尿道综合征）。

辨证：桔萎瞿麦丸合黄芪赤风汤证。

方药：山药60克，瞿麦20克，茯苓15克，天花粉12克，制附子10克，黄芪60克，防风10克，赤芍20克，升麻10克，甘草12克。共12剂。每天1剂，每剂煎2次，每次煎1小时。

2019年4月30日二诊：患者服用上方后诸症消失，再服上方14剂，巩固疗效。

□王付

经验之谈

经方治疗三叉神经营带状疱疹

治疗：清热燥湿、益气温阳、分早、中、晚3次温服。
二诊：患者低热基本消除，仍有大便干结、头痛等症状。将前方中的大黄剂量调整为10克，白芍剂量调整为24克，继服6剂。
三诊：患者大便恢复正常，面部灼热感及口苦口腻症状仍存。在二诊方药基础上，将黄芩剂量调整为24克，继服6剂。
四诊：患者疱疹基本消退，手足不温症状未改善。在三诊方药基础上，将制附子剂量调整为9克，继服6剂。
五诊：患者症状基本消失，继服原方30余剂后，痊愈。为了巩固疗效，笔者嘱咐患者继服原方40余剂。

治疗时，选用附子泻心汤，清热燥湿、温通阳气；白虎汤，清泻阳明郁热，生津止渴；小柴胡汤，调和少阳、疏肝和胃；黄连粉方与苦参汤，增强清热燥湿之力；藜芦芍药汤，益气养血、熄风化痰、缓急止痛。三方合用，药效相符，共奏其效。

（作者供职于郑州市金水区总医院）

2年后随访，患者一切情况良好。

按语：根据患者面颊部疱疹、面部灼热感，辨证为湿热内蕴；手足不温、畏寒怕冷，辨证为阳虚寒凝；面部麻木抽搐、舌苔厚腻，辨证为风痰阻络；情绪低落、少言寡语，辨证为肝气郁结；

中西合璧

中西医结合治疗鼻腔疾病

□郭俊田 李建华

常见的鼻腔疾病有鼻出血、鼻炎、鼻窦炎（上颌窦炎、筛窦炎、额窦炎、蝶窦炎）及鼻息肉等。鼻出血多发生于春季和秋季。春季多风热，秋季多燥热，从而使鼻腔干燥，导致鼻黏膜破裂出血，或者单纯性鼻腔出血，或者全身性疾病所致的鼻腔出血，或者全身性疾病所致的鼻腔出血。全身性疾病所致的鼻腔出血，比如血小板减少、鼻咽癌或外伤等都不属于本文讨论的范围。

鼻炎是上颌窦炎、额窦炎、筛窦炎、蝶窦炎的前兆。鼻窦炎可发生于一侧鼻腔，也可发生于双侧鼻腔。鼻息肉是鼻腔和鼻窦黏膜极度水肿在中鼻道形成的单发和多发息肉。

鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉多发生在青少年，30岁以上人群也有发生，但比较少见。大部分人是因为青少年时期患病治疗不彻底而延续到四十岁。不定时或长期的头昏、头痛、头胀、失眠、精神不振等，往往会被误诊为感冒、颈椎病等。鼻息肉是由鼻黏膜长期的炎症引起水肿，生长在鼻腔内影响嗅觉和通气，造成呼吸困难，影响睡眠，迫使患者睡眠时张口呼吸。

鼻出血

风热燥邪致鼻出血一年中均可发生，但是以春季、秋季较为多见，是风热或燥热袭于肺系而致鼻黏膜干燥破裂出血，表现

为口、鼻干燥，心烦，呼出的气体有灼热感。青少年鼻腔出血的部位多在鼻中下方；初始出血较少，也有继发大出血者。40岁以上的中老年人鼻出血多发生于鼻腔的后部，用棉球堵塞鼻孔时，血从口腔内溢出。治疗不当或误治，出血可反复发作。高血圧病患者也容易出现鼻出血，一般多发生在早晨。中老年人鼻出血时，应首先测量血压。

鼻炎即鼻腔炎症性疾病，是细菌或病毒感染等引起的炎症。鼻炎的主要病理改变是鼻腔黏膜充血、肿胀、渗出、萎缩等。若治疗不彻底，细菌、病毒会进一步引发感染，从而使病情加重，传染至鼻窦。

过敏性鼻炎：过敏性鼻炎多发生在冬季、春季，由某些异物、灰尘、花粉刺激而发病。其表现为鼻塞不通、打喷嚏、流清鼻涕，往往会被误诊为感冒。采用中医疗治疗时，将荆芥、防风、苍耳子、辛夷、细辛、桂枝、黄芪、艾叶、生姜加水煎沸，患者面朝下对着沸腾的中药熏蒸，用鼻吸入含药的气体；或者将纸筒一端照着中药蒸气，一端照着鼻孔，使中药蒸气直接进入鼻孔。每天两三次。用后鼻塞即通，鼻涕减少或消失。

治疗：清热润燥，化瘀凉血止血。

方药：当归12克，白芍12克，三七12克（分3次冲服），广地龙20克，生地20克，麦门冬15克，牡丹皮12克，荆芥穗15克，金银花15克，连翘15克，栀子12克，蒲公英30克。每剂煎3次，混合后取澄清液，早、中、晚饭前服药。另外，也可用红霉素软膏抹鼻腔。

鼻中隔前下方易出血区出血，可用西药治疗。在不明确出血部位，反复少量出血，可用蒸馏水10毫升，肾上腺素针1支与蒸馏水混合滴入出血的鼻腔内，每分钟1次，出血即止；鼻中隔前方出血，出血量较大，使用前鼻孔填塞法，如用消毒棉球填塞或用消毒棉球蘸蒸馏水与肾上腺素混合液堵塞出血鼻孔，出血即止；40岁以上的中年人鼻出血多发生在鼻孔后出血，可在鼻内窥镜引导下寻找出血点，用电凝止血加吸收性明胶海绵填塞止血。

鼻炎

鼻炎即鼻腔炎症性疾病，是细菌或病毒感染等引起的炎症。鼻炎的主要病理改变是鼻腔黏膜充血、肿胀、渗出、萎缩等。若治疗不彻底，细菌、病毒会进一步引发感染，从而使病情加重，传染至鼻窦。

过敏性鼻炎：过敏性鼻炎多发生在冬季、春季，由某些异物、灰尘、花粉刺激而发病。其表现为鼻塞不通、打喷嚏、流清鼻涕，往往会被误诊为感冒。采用中医疗治疗时，将荆芥、防风、苍耳子、辛夷、细辛、桂枝、黄芪、艾叶、生姜加水煎沸，患者面朝下对着沸腾的中药熏蒸，用鼻吸入含药的气体；或者将纸筒一端照着中药蒸气，一端照着鼻孔，使中药蒸气直接进入鼻孔。每天两三次。用后鼻塞即通，鼻涕减少或消失。

治疗：清热、解毒、润燥。

方药：金银花、连翘、生地黄、麦门冬各12克，细辛6克，苍耳子10克，蒲公英、鱼腥草各20

分钟1次，出血即止；鼻中隔前方出血，出血量较大，使用前鼻孔填塞法，如用消毒棉球填塞或用消毒棉球蘸蒸馏水与肾上腺素混合液堵塞出血鼻孔，出血即止；40岁以上的中年人鼻出血多发生在鼻孔后出血，可在鼻内窥镜引导下寻找出血点，用电凝止血加吸收性明胶海绵填塞止血。

解鼻痒、喷嚏和鼻分泌物亢进；鼻中隔前方出血，出血量较大，使用前鼻孔填塞法，如用消毒棉球填塞或用消毒棉球蘸蒸馏水与肾上腺素混合液堵塞出血鼻孔，出血即止；40岁以上的中年人鼻出血多发生在鼻孔后出血，可在鼻内窥镜引导下寻找出血点，用电凝止血加吸收性明胶海绵填塞止血。

萎缩性鼻炎：是以鼻黏膜萎缩或退行性变为其组织病理学特征的慢性炎症，发展缓慢，病程长，女性多见；严重者嗅觉减退或消失，鼻腔多有结痂形成。采用中药治疗时，将苍耳子、辛夷、槐花、鱼脑石、青黛、藿香、冰片适量研成细末，用细绢包住药粉并塞入患者鼻腔。每天3次；也可根据病情酌情应用。采用西药治疗时，将鼻腔用温生理盐水冲洗，每天2次；用1%复方薄荷脑溶液10毫升，清鱼肝油滴鼻，以便湿润黏膜。

过敏性鼻炎：过过敏性鼻炎多发生在冬季、春季，由某些异物、灰尘、花粉刺激而发病。其表现为鼻塞不通、打喷嚏、流清鼻涕，往往会被误诊为感冒。采用中医疗治疗时，将荆芥、防风、苍耳子、辛夷、细辛、桂枝、黄芪、艾叶、生姜加水煎沸，患者面朝下对着沸腾的中药熏蒸，用鼻吸入含药的气体；或者将纸筒一端照着中药蒸气，一端照着鼻孔，使中药蒸气直接进入鼻孔。每天两三次。用后鼻塞即通，鼻涕减少或消失。

治疗：清热、解毒、润燥。

方药：金银花、连翘、生地黄、麦门冬各12克，细辛6克，苍耳子10克，蒲公英、鱼腥草各20

分钟1次，出血即止；鼻中隔前方出血，出血量较大，使用前鼻孔填塞法，如用消毒棉球填塞或用消毒棉球蘸蒸馏水与肾上腺素混合液堵塞出血鼻孔，出血即止；40岁以上的中年人鼻出血多发生在鼻孔后出血，可在鼻内窥镜引导下寻找出血点，用电凝止血加吸收性明胶海绵填塞止血。

解鼻痒、喷嚏和鼻分泌物亢进；鼻中隔前方出血，出血量较大，使用前鼻孔填塞法，如用消毒棉球填塞或用消毒棉球蘸蒸馏水与肾上腺素混合液堵塞出血鼻孔，出血即止；40岁以上的中年人鼻出血多发生在鼻孔后出血，可在鼻内窥镜引导下寻找出血点，用电凝止血加吸收性明胶海绵填塞止血。

萎缩性鼻炎：是以鼻黏膜萎缩或退行性变为其组织病理学特征的慢性炎症，发展缓慢，病程长，女性多见；严重者嗅觉减退或消失，鼻腔多有结痂形成。采用中药治疗时，将苍耳子、辛夷、槐花、鱼脑石、青黛、藿香、冰片适量研成细末，用细绢包住药粉并塞入患者鼻腔。每天3次；也可根据病情酌情应用。采用西药治疗时，将鼻腔用温生理盐水冲洗，每天2次；用1%复方薄荷脑溶液10毫升，清鱼肝油滴鼻，以便湿润黏膜。

过过敏性鼻炎：过过敏性鼻炎多发生在冬季、春季，由某些异物、灰尘、花粉刺激而发病。其表现为鼻塞不通、打喷嚏、流清鼻涕，往往会被误诊为感冒。采用中医疗治疗时，将荆芥、防风、苍耳子、辛夷、细辛、桂枝、黄芪、艾叶、生姜加水煎沸，患者面朝下对着沸腾的中药熏蒸，用鼻吸入含药的气体；或者将纸筒一端照着中药蒸气，一端照着鼻孔，使中药蒸气直接进入鼻孔。每天两三次。用后鼻塞即通，鼻涕减少或消失。

治疗：清热、解毒、润燥。

方药：金银花、连翘、生地黄、麦门冬各12克，细辛6克，苍耳子10克，蒲公英、鱼腥草各20

分钟1次，出血即止；鼻中隔前方出血，出血量较大，使用前鼻孔填塞法，如用消毒棉球填塞或用消毒棉球蘸蒸馏水与肾上腺素混合液堵塞出血鼻孔，出血即止；40岁以上的中年人鼻出血多发生在鼻孔后出血，可在鼻内窥镜引导下寻找出血点，用电凝止血加吸收性明胶海绵填塞止血。

解鼻痒、喷嚏和鼻分泌物亢进；鼻中隔前方出血，出血量较大，使用前鼻孔填塞法，如用消毒棉球填塞或用消毒棉球蘸蒸馏水与肾上腺素混合液堵塞出血鼻孔，出血即止；40岁以上的中年人鼻出血多发生在鼻孔后出血，可在鼻内窥镜引导下寻找出血点，用电凝止血加吸收性明胶海绵填塞止血。

萎缩性鼻炎：是以鼻黏膜萎缩或退行性变为其组织病理学特征的慢性炎症，发展缓慢，病程长，女性多见；严重者嗅觉减退或消失，鼻腔多有结痂形成。采用中药治疗时，将苍耳子、辛夷、槐花、鱼脑石、青黛、藿香、冰片适量研成细末，用细绢包住药粉并塞入患者鼻腔。每天3次；也可根据病情酌情应用。采用西药治疗时，将鼻腔用温生理盐水冲洗，每天2次；用1%复方薄荷脑溶液10毫升，清鱼肝油滴鼻，以便湿润黏膜。

过过敏性鼻炎：过过敏性鼻炎多发生在冬季、春季，由某些异物、灰尘、花粉刺激而发病。其表现为鼻塞不通、打喷嚏、流清鼻涕，往往会被误诊为感冒。采用中医疗治疗时，将荆芥、防风、苍耳子、辛夷、细辛、桂枝、黄芪、艾叶、生姜加水煎沸，患者面朝下对着沸腾的中药熏蒸，用鼻吸入含药的气体；或者将纸筒一端照着中药蒸气，一端照着鼻孔，使中药蒸气直接进入鼻孔。每天两三次。用后鼻塞即通，鼻涕减少或消失。

治疗：清热、解毒、润燥。

方药：金银花、连翘、生地黄、麦门冬各12克，细辛6克，苍耳子10克，蒲公英、鱼腥草各20

验案举隅

2022年2月10日初诊：吕某，男性，55岁，已婚，间断性头痛半年有余。患者半年前无明显诱因出现头痛，以右侧为主，呈间断发作，劳累、受凉及休息不佳时症状加重，服用活血化瘀类药物后症状有所减轻，仍时有头痛，偶尔有心前区疼痛，能够自行缓解，伴有食欲不佳，泛酸，睡眠质量较差，小便频数，大便干结（2天~4天排便1次）。患者有高血压病史10余年，收缩压最高达190毫米汞柱（1毫米汞柱=13.322帕），规律口服硝苯地平片，血压控制效果尚可，有糜烂性胃炎史1年。

体格检查：头颅无畸形，腹部无压痛及反跳痛，心率78次/分。

实验室检查：低密度脂蛋白胆固醇1.61毫摩尔/升，同型半胱氨酸18.3微摩尔/升；总维生素D14.81纳克/毫升，尿素9.28毫摩尔/升，二氧化碳结合力33.0毫摩尔/升。

舌苔、脉象：舌质暗淡、苔薄少，脉细涩。

中医诊断：头痛。

辨证分型：气虚血瘀证。

西医诊断：高血压病，糜烂性胃炎。

治则：法风止痛、活血化瘀。

方药：川芎茶调散化裁。川芎30克，炒蔓荆子15克，炒白芥子15克，藁本15克，葛根30克，细辛6克，羌