

中医辨治上呼吸道疾病

□李郑生 李志刚 王雷生

案例一

1993年11月8日初诊:冯某,男性,23岁,喘息咳嗽伴心慌3年,加重1周。

患者于1990年冬季感冒,缠绵1个月有余,此后出现咳嗽、喘息、心慌等症状,每年反复发作,夏季轻,冬季重。患者在当地某医院被诊断为肺源性心脏病,给予氨茶碱、心律宁、舒喘灵气雾剂等药物治疗,病情时轻时重。入冬以来,患者因天气寒冷自觉上述症状加重,服药1周后疗效不佳,故向国医大师李振华寻求中医治疗。

案例二

2005年7月12日初诊:王某,男性,20岁,鼻塞、流黄鼻涕7年。

7年前,患者因受凉感冒出现鼻塞、流黄鼻涕,在当地某医院被诊断为副鼻窦炎,经中西医结合治疗(具体用药情况不详),效果不佳。患者每遇天气变化便症状加重,服用西药后症状缓解,但是经常反复发作。

现症:患者形体消瘦,平素体质较弱容易感冒,鼻腔干燥、经常流黄鼻涕,伴有前额疼痛,饮食尚可,睡眠不佳,大小便均正常,舌质淡红、苔薄黄,脉浮数。

诊断:鼻渊(风热壅肺证)

治则:祛风解表、宣通鼻窍、清肺泻热。

方药:清肺祛风汤化裁。苍耳子10克,辛夷10克,黄芩10克,薄荷9克,荆芥8克,细辛5克,

现症:患者咳嗽喘息,心悸气短(劳则加重),呼吸急促,喉间有痰鸣音,面色苍白,精神不振,神疲乏力,恶风易汗,舌质暗淡、苔白腻,脉细弱。

诊断:喘证、心悸(肺脾气虚,痰涎壅阻证)。

治则:补肺健脾益气、止咳平喘化痰。

方药:四君子汤合三拗汤化裁。党参15克,白术10克,茯苓15克,桂枝6克,旱半夏10克,远志10克,炒枣仁15克,节菖蒲10克,苏子10克,桔梗10克,杏仁10克,白果10克,炙麻

黄5克,炙甘草5克。共20剂。水煎服。

1993年11月29日二诊:患者咳嗽、气喘、心慌减轻,痰涎减少,仍恶风出汗,舌质淡、苔薄白,脉细。上方加黄芪30克,防风6克。共20剂。

1993年12月20日三诊:患者咳嗽、气喘、心慌基本消失,心律正常,舌质淡红、苔薄白,脉细。继服30剂后,患者病情稳定。

1年后随访,患者疾病未复发。

按语:患者感冒日久不愈,

肺脏虚损,而后累及心脾。肺主气,司呼吸,外合皮毛,肺虚则卫外不固,外邪反复侵袭,导致肺失肃降,咳喘气逆,时愈时发,肺脏由虚致损。肺主气,心主血脉,心脉上贯于肺,肺气通于血脉,百脉朝会于肺。肺脏虚损,气机不畅,久则累及心,导致心脏不畅;气为血之帅,气虚则血行无力而瘀滞,故见心悸、胸闷等症状。肺虚则通调水道功能失司,水湿内停,久必湿盛伤脾,脾虚更生痰湿,故见痰涎壅盛。治宜补肺健脾益气、止咳平喘化痰。

二诊时,加黄芪、防风,与初诊方药合用,即为玉屏风散,以益气散邪、固表止汗。

三诊时,患者症状消失,但咳嗽心悸合病者,病情多顽固,稍有不慎便容易复发,故继服二诊方药1个月,以善其后。

平喘化痰。方中党参、白术、茯苓、甘草,健脾益气、培土生金;炒枣仁、远志,养血安神;苏子、旱半夏、杏仁、桔梗、节菖蒲,理气止咳、燥湿化痰;炙麻黄、白果一散一敛,共达平喘之效;桂枝,温通心阳。全方以补益为主,宣化为辅。

八珍汤治疗气血两虚证头痛

八珍汤治疗气血两虚证头痛

□申建平 文/图

验案举隅

2022年2月12日初诊:王某,女性,56岁,已婚,发作性左颞部疼痛3个月,加重伴全身乏力2天。

患者3个月前无明显诱因出现发作性左颞部疼痛,左手麻木,无头晕、恶心、呕吐,无肢体障碍等症状,未予以重视。2天前,患者症状加重,伴全身乏力、气短、自汗出,遂到笔者所在医院就诊。患者神志清醒,精神较差,双瞳孔等大等圆,双眼睑发白,心律齐,两肺未闻及异常,肝脾未触及,腹软无压痛,生理反射存在,病理反射未引出,发作性左颞部疼痛,左手麻木,全身乏力,气短,自汗出,无肢体抽搐,项背强直等,不思饮食,入睡困难,睡后易醒,小便正常,大便溏(每天三四次)。患者曾有贫血史,无高血压病、糖尿病、冠心病等,无肝炎、结核类传染病史,无外伤、手术史,无输血史,无食物及药物过敏史。

体格检查:体温为36.6摄氏度,脉搏为66次/分,呼吸频率为18次/分,血压为120/80毫米汞柱(1毫米汞柱=13.322帕)。

实验室检查:红细胞 $3.37 \times 10^12/\text{升}$,血红蛋白浓度60克/升,血清铁为3.70微摩尔/升,血液黏度降低,肝肾功能、血脂、血糖、同型半胱氨酸等未见明显异常。

舌苔:舌质暗红、苔薄白,脉弦细。

中医诊断:头痛。

辨证分型:气血两虚证。

西医诊断:偏头痛,缺铁性贫血。

治则:益气补血,和络止痛。

方药:八珍汤化裁。党参20克,麸炒白术15克,茯苓30克,麸炒山药30克,砂仁10克,木香6克,炒薏苡仁30克,当归12克,白芍15克,熟地10克,川芎6克,炙甘草10克,桔梗6克。共9剂。冲服,每天1剂,分早、晚2次温服。

西药:琥珀酸亚铁缓释片,口服0.2克,每天2次。

2022年2月22日二诊:患者发作性左颞部疼痛减轻,左手麻木好转,全身乏力、气短好转,自汗出减少,大便软,每天2次,食欲增加,入睡时间缩短,睡眠时间延长。患者症状均好转,守上方继续服7剂;西药,则继续服用琥珀酸亚铁缓释片补充铁离子,治疗缺铁性贫血。

2022年3月1日三诊:患者仍有发作性左颞部疼痛,左手麻木继续减轻,全身乏力、气短明显好转,偶尔出汗,饮食尚可,睡眠尚可,小便正常。因患者仍头痛,故川芎剂量增至12克;加木瓜,舒筋活络;蔓荆子,升阳止痛。继续服7剂。

2022年3月8日四诊:患者发作性左颞部疼痛明显缓解,偶尔有左手麻木,全身乏力明显缓解,气短、自汗出消失,饮食尚可,睡眠尚可,大小便正常,舌质红、苔薄黄,脉弦细。患者有热象,故去掉党参,加大剂量清热补气;去掉桔梗,加黄芩清热解毒。继续服7剂,巩固疗效。

按语:该病属于中医学头痛范畴,属于气血两虚证。脾胃为后天之本,气血生化之源。患者素体脾胃虚弱,气血化源不足,营血亏虚,不能上荣脑髓络脉,而导致头痛。

治疗时选用八珍汤化裁,以达益气补血、和络止痛之效。对于八珍汤的出处,据《瑞竹堂经验方》记载:“脐腹疼痛,全不思食,肚胀怯弱,泄泻,小腹坚痛,时作寒热。”《医方考》记载:“气血俱虚者,此方主之。人之身,气血而已。气者百骸之父,血者百骸之母,不可使其养者也。是方也,人参、白术、茯苓、甘草,甘温之品,所以补气。当归、川芎、芍药、地黄,质润之品也,所以补血。气旺则百骸资之以生,血旺则百骸资之以养。形体既充,则百邪不入,故人乐有药饵焉。”

在此经典方剂的基础上,加芳香走窜的木香、砂仁,行气化湿止痛,配伍健脾利湿的薏苡仁,在补脾的同时,防止湿邪困脾,起到未病先防的作用;山药性平,归肺经、脾经、肾经,为平补之佳品;桔梗为诸药之舟楫,载药上行以培土生金。诸药合用,故有桴鼓之效。

(作者供职于郑州市中医院)

芒针透刺治疗假性延髓性麻痹引起的吞咽障碍

□陈幸生

芒针透刺法能够治疗各种疑杂症,尤其对中风、吞咽障碍及眩晕等脑血管疾病疗效显著。

操作方法:选用一次性无菌针灸,规格:0.3毫米×75毫米、0.3毫米×100毫米、0.3毫米×250毫米。对穴位处皮肤常规消毒后,在如下穴位针刺:

天突穴:取平卧位,头偏向右侧,右手持针快速刺入皮下,随后左手扶住针柄,右手持针体沿胸骨柄内侧向下刺透100毫米~125毫米。待患者出现咽喉部紧绷感、胸部胀闷感后,立即缓慢捻转出针,不留针。严禁向上深刺,避免刺入枕骨大孔,伤及延髓。

廉泉穴:向舌根方向直刺,进针30毫米,此处得气感为酸胀感或舌根麻木感。

其中,足三里穴透三阴交穴、针刺廉泉穴,得气后留针30分钟,每天针刺1次,6次为一个疗程。

起的吞咽障碍。

注意事项:严格把握针刺禁忌证;针刺风府穴时针尖要向舌尖方向,不可向上深刺,以免伤及延髓;芒针透刺时要取枕平卧姿势,针刺全程务必掌握针刺的角度和深度,避免刺伤肺及相关动静脉。

方法来源于《针灸大成》:“或针风,先向风府百会中。”芒针沿胸骨柄内侧透刺天突穴,可通调任脉,既能达到锻炼喉部肌肉的目的,又较浅刺天突穴、膻中穴,更能强效促使食管蠕动,缓解患者咽之不下的症状。《铜人腧穴针灸图经》中提及廉泉穴主治:“口噤,舌根急缩,下食难。”《医学心悟》记载:“若脾经不语,则人事明白,或唇缓,口角流涎,语言謇涩。”这些论述为从脾胃论治中风后吞咽障碍提供了理论依据。

病案一:孙某,男性,65岁,在劳作时突发右侧肢体活动不利、言语不能。头颅CT检查结果显示:脑出血,经抢救治疗后病情稳定,遗留言语不能、吞咽障碍。

病案二:张某,男性,71岁,无明显诱因突发言语不清、吞咽困难。

病案三:张某一,男性,71岁,无明显诱因突发言语不清、吞咽困难。

头颅磁共振成像检查结果显示:脑梗死,给予抗血小板聚集、活血化瘀等治疗,同时采用芒针透刺法治疗吞咽障碍,每天针刺1次,2个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案四:刘某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽呛咳基本消失。

病案五:张某一,男性,71岁,无明显诱因突发言语不清、吞咽困难。

头颅磁共振成像检查结果显示:脑梗死,给予抗血小板聚集、活血化瘀等治疗,同时采用芒针透刺法治疗吞咽障碍,每天针刺1次,2个疗程后患者吞咽呛咳及言语不清症状均明显好转。

病案六:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案七:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案八:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案九:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案十:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案十一:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案十二:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案十三:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案十四:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案十五:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。

笔者采用芒针透刺法配合深刺风府穴治疗,每天针刺1次,2个疗程后患者症状好转,4个疗程后吞咽障碍基本消失。

病案十六:王某,女性,56岁,晨起突发头晕,随即出现右侧肢体活动不利、吞咽呛咳。头颅磁共振成像检查结果显示左侧基

底节区脑梗死,给予清除自由基、活血化瘀等治疗后肢体活动不利症状好转,遗留吞咽障碍。</p