

# 溃疡性结肠炎验案分享

□刘彤

初诊：患者范某，女性，43岁，间断黏液脓血便1年有余。

病史：1年前，患者无明显诱因出现便秘，大便伴有黏液、脓血，在某三甲医院进行肠镜检查确诊为溃疡性结肠炎。患者间断使用美沙拉嗪、激素类药物、中药及灌肠等方式治疗，症状反复，遂向全国名中医赵文霞寻求诊治。

诊见：患者大便每日两三次，伴黏液脓血便，兼有腹痛、肛门坠胀、里急后重、畏寒怕冷、饮食尚可，睡眠一般，小便正常，舌质淡红，舌体胖大，苔薄黄，舌下络脉迂曲，脉弦细滑。

中医诊断：痢疾、泄泻。西医诊断：溃疡性结肠炎。辨证：脾肾阳虚、湿热瘀阻证。

治则：温补脾肾、清热化痰、凉血止痛。

方药：乌梅丸化裁。乌梅20克，黄连6克，黄柏10克，当归15克，细辛3克，桂枝6克，花椒10克，人参8克，附子5克（先煎），干姜10克，槐花炭15克，地榆炭15克，白芍6克，三七粉3克（冲服），木香10克。共14剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服药后黏液脓血便症状较前减轻，大便每日1-2次（质地偏稀，偶不成形），偶有腹部隐痛，畏寒怕冷症状缓解，饮食、睡眠、小便均正常，舌苔薄黄，舌下络脉迂曲，脉弦细滑。

方药：以上方为基础，加炒白术15克，炒白芍15克，柔肝健脾；仙鹤草15克，芡实15克，固肾止痢。共14剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者偶见少量黏液脓血便，大便每日1次，有轻微腹痛，畏寒症状持续缓解，饮食、睡眠、小便无异常，舌苔黄腻消退，舌下络脉迂曲，脉弦细。继服2剂，大便每日1次（成形），周身乏力症状改善，腹痛消失，偶有恶心、胃胀，性情急躁，饮食、睡眠、小便均正常，舌质淡，苔薄白，脉弦，舌下络脉迂曲较前明显减轻。以三诊方药为基础，加柴胡6克，薄荷6克，疏肝升清、行气解郁。共21剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

随访：患者服药后病情稳定，无明显腹痛、便血、便溏等不适，整体疗效满意。赵文霞嘱咐患者持续服用上方巩固疗效，待整个疗程结束半年后，进行肠镜检查并定期随访。

按语：溃疡性结肠炎是临床常见慢性非特异性肠道炎症性疾病，病因尚未完全明确，以结肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为核心特征，主要累及大肠黏膜及黏膜下层，典型的临床表现

为腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重等。中医学将该病归属于“痢疾”“泄泻”“肠澼”范畴，病位在肠，发病多与先天禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳逸失衡等因素相关。

该患者核心病机为脾虚为本、湿热痰瘀阻滞为标，属于寒热虚实错杂之证。患者长期泄泻，耗伤脾胃，脾阳受损，日久累及肾阳，致使脾胃运化、温煦功能失司，腑肠传导失常；加之湿热邪气内蕴、积滞不去，寒热交织，故而病情缠绵、反复发作。因此，治宜调和阴阳、温补脾肾、清热化痰、凉血止痛为核心法则，选用乌梅丸化裁施治。

方药思路：初诊时，笔者紧扣患者脾肾阳虚、湿热瘀阻的核心病机，以乌梅丸为基础方，寒热并用、补泻兼施，兼顾温补脾肾、清热利湿、化痰止血、涩肠止痢，标本同治。二诊时，患者湿热痰瘀渐退，便血、便次增多症状缓解，但是脾虚失运、肝脾不和之象显现，故在方基础上加炒白术、芡实健脾化湿、固肠止泻，加炒白芍柔肝缓急止痛，加仙鹤草补虚涩肠、固摄止血，侧重健脾固本、调和肝脾，巩固疗效。三诊时，患者基本消退，病机趋于平稳，故守方继服，持续温补脾肾、清解余邪，预防病情反复。四诊时，患者实邪已祛，核心病机转为肝

失疏泄、气机郁滞，兼见脾胃气滞，故加柴胡、薄荷疏肝解郁、调畅气机，效仿逍遥散疏肝透热之效，兼顾肝脾，调和周身气机，从根源规避情志失调诱发病情反复。

药物分析：方中乌梅味酸涩，归肝经、脾经、肺经、大肠经，善涩肠止泻、收涩固脱，针对本病久泻不止、肠失固摄之核心症状，为君药。花椒温中燥湿、散寒止痛，细辛散少阴寒邪、温通肾阳，黄连、黄柏清热燥湿、泻火解毒，四药配伍，温肾暖脾、苦寒清热，兼顾散寒与祛湿，为臣药。附子、干姜温中散寒、补火助阳，桂枝温通经脉、扶助阳气，三药同用可增强原方温肾健脾之功，助力脾胃运化之功；人参补脾益气、固本扶正，当归补血活血、缓急止痛，兼顾久病体虚、肠络瘀滞之象；槐花炭、地榆炭凉血止血、涩肠止痢，专攻黏液脓血便；白及收敛止血、消肿生肌，三七散瘀止血、化痰护膜，诸药合用，化痰止血、修复肠黏膜，共为佐

药。木香行气止痛、调畅肠腑气机，防滋补敛涩太过而致气机壅滞，为使药。

全方配伍寒热并用、补涩兼施，温而不燥、寒而不凝，既可温补脾肾之本虚，又可清利湿热、化痰止痢之标实，精准契合该病寒热错杂、本虚标实的病机特点。

临床体悟：溃疡性结肠炎病位在肠，与脾、肾、肝三脏密切相关，核心病机以寒热错杂、本虚标实为主，临床多反复发作、缠绵难愈。临证诊疗需要坚持四诊合参，重点观察大便性状、次数、脓血情况及腹痛、腹部不适等特点，精准辨别寒热虚实。寒热并用、辛苦降是调理肠道气机、治疗慢性胃肠道疾病的核心治法。乌梅丸寒热兼顾、补泻兼施，可精准应对本病错综复杂的病机，临床在辨证论治基础上灵活化裁运用，可有效改善患者症状，减少复发次数，巩固远期疗效。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）



## 经验之谈

# 健脾燥湿、化痰止咳降逆治疗咳嗽

□李孟良 卜志礼

初诊：杨某，男性，60岁。患者反复咳嗽5年有余，痰多易咳，每因痰多引发咳嗽，痰稠颜色白，有时呈灰色，晨起或进食后咳嗽加重，进食甘甜、油腻食物后症状加重，伴腹胀痞闷，舌质淡，苔白腻，脉弦滑。

辨证：脾湿生痰，上渍于肺，脾运失健。

治则：健脾燥湿、化痰止咳降逆。

方药：陈皮12克，半夏12克，茯苓20克，苍术12克，厚朴10克，浙贝母12克，杏仁15克，前胡15克，紫菀15克，款冬花15克，紫苏子15克，葶苈子15克，

炒莱菔子15克，甘草6克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服药后咳嗽较前好转，仅夜间咳嗽较重，遇寒加重，咳时痰黏白呈泡沫状。

方药：上方加五味子2克，细辛3克，干姜10克，以温脾散寒、收敛肺气止咳。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者咳嗽基本减轻，伴倦怠乏力，此为久咳伤脾，脾气虚弱，无力运气。

方药：上方去掉细辛、干姜，加入人参12克，白术15克，砂仁12克。共10剂。水煎，每日1剂，

分早、晚2次温服，以益气健脾。

患者服药后咳嗽停止，无痰涎。为防风寒之邪侵袭，内留风痰，调整方药如下：上方加紫苏叶10克，枇杷叶15克，增疏散风寒、清解风痰之功，巩固疗效。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

随访：2年后随访，患者咳嗽未复发。

按语：咳嗽的核心病机为脾湿生痰，上渍于肺，肺气被遏，脾运失健。患者病情迁延日久，内伤脾胃，湿浊内生，痰浊壅盛，郁阻肺气，故咳嗽痰多、易咳；肺阳上逆，发为哮喘；清

晨脾气虚、湿浊盛，故晨起或进食后咯痰加重；进食甘甜油腻食物，容易加重脾胃负担，助湿生痰，故见脘腹痞闷、痰多咳甚；痰湿为浊腻之邪，故痰黏腻色白，有时呈灰色；舌苔白腻、脉弦滑，均为痰湿内盛之典型征象。

处方思路：该患者以健脾燥湿、化痰止咳为核心，方用二陈汤、平胃散为基础，配伍三子养亲汤降气化痰，兼顾止咳降逆，标本同治——燥湿化痰以治标，健脾助运以治本。待患者寒象显现，加用温肺散寒之品；久咳伤脾后，侧重益气健脾；最后加

用疏风固表之品巩固疗效，循序渐进，全程贴合病机变化。

药物分析：二陈汤燥湿化痰、平胃散理气和中，二者合用针对痰湿内生、痰多脘痞的核心病机；紫苏子、葶苈子、炒莱菔子组成三子养亲汤，降气化痰平喘，适用于痰浊壅肺、咳逆痰盛之证，三方合用实现肺脾同调。再加杏仁、浙贝母、前胡、紫菀、款冬花，增强止咳化痰、温肺降逆之力，全方配伍严谨，切中病机。

（作者李孟良供职于郏陵县人民医院，卜志礼供职于郏陵县卜岗村卫生室）

## 中医特色疗法

# 阴阳平衡疗法辨治眩晕

□夏俊博

初诊：宋某，女性，50岁，郑州市某小学教师。

病史：患者7年前因工作劳累出现头晕、头痛、失眠、四肢无力，血压升高。经过中药、西药治疗后，患者可坚持日常工作。近2个月，患者症状逐渐加重，自觉右侧上下肢麻木，伴心悸、头晕、失眠、四肢无力，血压240/100毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），遂向笔者求助。

诊见：患者头晕、头痛，失眠，四肢无力，右侧上下肢麻木，心悸，舌质红，舌体胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉细弦。

体格检查：患者心界稍向左扩大，心尖部可闻及收缩期杂音。

辅助检查：心电图检查结果提示心肌缺血，电轴左偏。眼底镜检查结果显示Ⅱ级动脉硬化。中医诊断：眩晕（肝肾阴虚，心血不足证）。

西医诊断：高血压病3级。

治则：滋补肝肾、养心补血。方药：桑寄生30克，怀牛膝30克，生白芍30克，玄参30克，鸡血藤24克，忍冬藤30克，钩藤15克，丹参30克，三七粉（冲服）3克，槐花30克，生石膏24克，珍珠母30克，地龙15克。共21

剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方21剂后，患者心悸减轻，睡眠改善，麻木症状减轻，血压200/100毫米汞柱，脉细数，舌质淡红、苔薄白。

方药：炒酸枣仁24克，柏子仁15克，远志10克，北沙参15克，丹参15克，鸡血藤20克，怀牛膝15克，制何首乌15克，地龙15克，桑寄生15克，忍冬藤15克，枸杞子15克，珍珠母30克，生白芍20克。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者服药10余剂后，诸症悉除，但是面部及下肢出现轻度浮肿，血压180/95毫米汞柱，脉细弦，舌质红、苔薄白。

治则：滋补肝肾、健脾渗湿。方药：二诊方药去掉忍冬藤、珍珠母，加生薏苡仁30克，泽泻15克，茯苓15克，陈皮15克。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

四诊：服药50剂后，患者痊愈。心电图检查结果提示：T波恢复正常，心肌缺血改善。血压150/90毫米汞柱。为巩固疗效，拟下方继续服一个冬季。

治则：补养肝肾、佐以化痰。方药：桑寄生30克，怀牛膝15克，制何首乌30克，首乌藤15

克，丹参15克，当归9克，槐花15克，地龙15克，生白芍20克，茯苓15克，珍珠母30克，生薏苡仁30克，三七粉（冲服）3克，甘草6克。水煎服，每日1剂，分2次温服。

随访：随访1年半，患者身体健康，血压稳定在正常范围内。

按语：该患者年龄已经五旬，思虑过度，心血不足；加之年迈肾阴亏损，肾水不足，肝失濡养，肝阳上亢，循经上冲头部，故出现头痛、目眩、失眠多梦等症。心血不足，肢体失养，故出现肢体麻木。治宜补肾平肝、益气养心，收效良好。肝失所养，肝阳偏亢，虚阳上越，精血不能上奉头目，故见头晕、头痛、肢体麻木及器质性变化等症。

初诊：王某，女性，62岁。患者2月经常出现头晕、头痛、胸闷、心悸、视物昏花。6月以后出现手足麻木、行动不便、耳鸣、心悸、腰酸酸痛、手足不自主震颤，手不能持物。血压220/118毫米汞柱，左心室高血压，被当地某医院诊断为高血压病，遂来笔者所在医院寻求中医治疗。

诊见：患者头晕、头痛，胸

手不能持物，手足麻木，手足震颤，舌质暗，苔薄，脉弦细。

体格检查：心尖部可闻及2/6级收缩期杂音。

辅助检查：血压160/100毫米汞柱，轻度动脉硬化，左室高血压。

中医诊断：眩晕（肝肾阴虚，气血不足证）。

西医诊断：高血压病3级。治则：益气养血、滋补肝肾。方药：桑寄生30克，续断15克，怀牛膝15克，川木瓜15克，菟丝子24克，沙苑子15克，鸡血藤15克，丹参24克，珍珠母30克，桑枝30克，忍冬藤30克，地龙15克，猪苓草15克，甘草6克。共14剂。水煎服，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方后，患者头晕、头痛、腰痛、手足麻木、肌肉跳动均减轻，手能持轻物，但是仍有胸闷、心悸、舌质红淡、苔稍黄。

方药：上方去掉菟丝子、沙苑子，加瓜蒌皮9克。水煎服，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者服药10剂后，手足麻木消失，胸闷、心悸好转，脉细弱，舌质淡红、苔薄白。

方药：以二诊方药为基础，加当归12克。水煎服，每日1剂，分早、晚2次温服。

四诊：服药7剂后，患者手足已经不麻木，活动自如，血压156/76毫米汞柱，诸症俱除，已经能参加工作。

按语：高血压病属于中医学“眩晕”“头痛”“肝阳”“肝风”范畴，其发病机制中医学已经有较详阐述。夏氏中医认为，高血压病发生的根本原因是人体阴阳平衡失调，特别是心肝肾阴阳失调，导致阴虚于下，阳亢于上，形成上盛下虚之候，以阴虚为本，阳亢为标。患者年迈体衰，肝肾阴阳亏损，阴阳失衡，阴损及阳，阳损及阴，阴阳俱虚，脏器受累，心肾功能受损，故见肝肾虚于下，筋脉失养，虚阳亢于上。

根据夏氏中医理论，高血压引起的眩晕可分为：肝火亢盛型、阴虚阳亢偏重型、阴虚偏重型、阴阳两虚型。临证治则因证而异：肝火亢盛型以镇肝熄风、清热泻火为主；阳亢偏重型以平肝潜阳、佐以滋阴为主；阴虚偏重型以育阴潜阳、滋水涵木为主；阴阳两虚型以益气养血、滋补肝肾为主，但忌用附桂炮姜及升发之品。临床用药当审慎灵活，方能获得满意疗效。

（作者为河南夏氏脑病阴阳平衡学术流派代表性传承人）

## 四诊合参

李某，女性，34岁，已婚，发病节气为夏至。患者素来郁郁寡欢，思虑过重，遇事易郁结于心，2个月前反复出现胸闷等不适，无咳嗽、咯痰及发热恶寒，近1周胸闷、心烦症状加剧，伴随周身不适，遂向笔者寻求中医治疗。

诊见：患者精神抑郁，情绪低落，心烦易怒，胸闷肋胀，口干口苦，时有头部昏沉隐痛（巅顶及后枕部明显），小腹坠胀、肩背酸胀不适，纳食偏少，夜间入睡困难（寐浅易醒，偶有梦魇），大便偏软（每日1次，偶有溏薄），小便偏黄。患者平素体质偏弱，有乳腺增生病史，平素月经周期不规律，否认基础慢性疾病、传染病史，无输血、手术及外伤史，否认药物、食物过敏史。

体格检查：患者神志清楚，精神萎靡，面色少华，双侧咽部无充血红肿，心肺未见异常体征，颈部、腋下未触及肿大结节及肿块，无异常语音及异味。

舌苔、脉象：舌质偏红、苔薄白微腻，脉弦细略数。

诊断：郁证。

辨证：肝郁脾虚、阴虚火旺。

治则：疏肝健脾、养阴清热、宁心安神。

方药：先给予逍遥散合一贯煎加减，共6剂，口服；后续给予酸枣仁汤加减，共7剂，以善后。

方药一（逍遥散合一贯煎化裁）：柴胡10克，当归12克，白芍15克，白术12克，茯苓15克，北沙参15克，麦冬12克，生地18克，川楝子6克，郁金12克，炙甘草6克。共6剂。每日1剂，水煎，温服。

方药二（酸枣仁汤化裁）：酸枣仁20克，茯苓15克，知母10克，川芎6克，茯苓12克，夜交藤15克，合欢皮12克，当归10克，白芍12克，甘草6克。共7剂。每日1剂，水煎，温服。

此外，笔者嘱咐患者日常取适量玫瑰花、百合泡水代茶饮，辅助疏肝解郁、养心安神。

二诊：患者情绪舒畅许多，胸闷、心烦症状基本缓解，睡眠质量明显提升，仅偶有轻微腹胀，舌淡红、苔薄白，脉弦缓。在方药二的基础上进行调整，去掉方中知母、夜交藤，加陈皮9克，炒麦芽12克。共6剂。每日1剂，水煎，温服。

1个月后随访，患者诸症悉除，情绪平和稳定，睡眠正常，大便正常，月经周期恢复规律，无不适应。

按语：该病核心病机为患者长期情志不畅，思虑过度，致使肝失疏泄、肝气郁滞，日久郁而化热，耗伤阴液，同时肝郁横逆犯脾，导致脾虚失运，虚实夹杂而发郁证。中医认为，肝主疏泄、调畅情志，若情志失调，肝气郁结，气机阻滞，则胸肋经络不畅，发为胸肋闷胀；肝郁化火，虚热内生，扰动心神，故心烦失眠、寐浅多梦。

肝气郁结，清阳不升，故而头部昏沉隐痛；阴液耗伤，虚热上扰，可见口干口苦；脾失健运，水湿不化，肠道失司，因此大便偏软、偶见溏薄；气机阻滞于下焦，经络失养，则小腹坠胀、肩背酸痛；舌质偏红、苔薄微腻，脉弦细略数，均为肝郁脾虚、阴虚内热之典型体征。

本案治疗遵循疏肝不耗气、养阴不碍脾、清热不伤正的原则，标本兼顾，疏肝理气以治标，健脾养阴以固本，契合郁证“情志致病、肝脾同病”的核心特点。

初诊阶段，患者肝郁、脾虚、虚热症状并存，故以逍遥散疏肝健脾、调和肝脾，配伍一贯煎滋养肝肾、清解虚热，两方合用疏郁、健脾、养阴同步进行，快速改善气机郁滞与阴亏内热状态。待肝气渐舒、虚热渐退，二诊侧重养心安神、健脾和胃，改用酸枣仁汤为主方，兼顾调理心神与脾胃，巩固疗效。

二诊时，患者内热已消，仅残留轻微脾虚气滞之象，故去掉寒凉清热之知母、滋阴安神之夜交藤，加陈皮理气健脾、炒麦芽消食和胃，专攻调理脾胃气机，杜绝脾虚生痰、气机郁滞之弊。

药物剂量及配伍分析：初诊逍遥散合一贯煎加减，方中柴胡为君药，疏解肝郁、调畅气机；当归、白芍养血柔肝，缓急止痛，防疏肝太过耗伤肝阴，为臣药；白术、茯苓健脾祛湿，杜绝生痰之源，北沙参、麦冬、生地滋阴生津、清退虚热，郁金、川楝子增强疏肝解郁、行气止痛之效，共为佐药；炙甘草调和诸药、益气健脾，为使药。

患者思虑过度、心神受扰，兼阴液亏虚，故重用滋阴养血之品，轻用行气之药，避免辛燥耗阴，贴合阴虚肝郁的病机特点。后续运用酸枣仁汤化裁，以酸枣仁为君药，养心补肝、宁心安神；茯苓、夜交藤、合欢皮增强安神解郁之效，当归、白芍养血柔肝，为臣药；知母清退虚热，川芎行气活血、疏畅气机，为佐药；甘草调和诸药，为使药。全方共奏养心安神、疏肝和脾之功。

后期邪气渐退、正气渐复，删减清润之品，加用平和健脾理气药材，固护脾胃后天之本。逍遥散疏肝而不燥，酸枣仁汤安神而不滞，两方循序渐进、攻守有度。方药均每日1剂，水煎，温服，配合玫瑰百合茶辅助调理，同时嘱患者调畅情志、规律作息、清淡饮食，忌思虑过度、情志抑郁，从根源上规避病情复发。

（作者供职于河南省中医院）

## 征稿

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》等栏目。

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

本版方药需要在专业医生指导下使用