

# 中医辨病验案分享

□李发枝 李 宁

## 案例一

初诊:王某,男性,48岁。患者因四肢肌力持续下降1个月而就诊。患者曾在某“三甲”医院做MRI(磁共振成像)等检查,被诊断为艾兹病合并空泡样脊髓病,因无有效治疗方法而回原籍,转求中医治疗。

患者卧床不起,双上肢不能抬起(有触电感),双下肢不能活动,倦怠,语音低怯,大便干(每周一次),小便黄,舌红、苔薄白,脉濡无力,双上肢肌力2级,下肢肌力为0级。

中医诊断:痿证。  
辨证:湿热毒邪,浸淫督脉。  
治则:清热燥湿、益气养阴。  
方药:清燥汤化裁。党参20克,苍术15克,白术15克,黄芪80克,升麻10克,柴胡10克,陈皮10克,当归12克,黄柏10克,黄连3克,猪苓15克,泽泻15克,茯苓15克,生地15克,甘草15克。共4剂。每天1剂,分2次饭后温服。

二诊:患者服药2剂后,上肢触电感减轻,余症无变化。患者服药4剂后,上肢可抬高,舌脉同前。药证合拍,初见疗效,守方继续服用12剂。

三诊:患者上肢能随意运动,扶床边可走动,自觉体倦改善,语音有力。在原方基础上加薏苡仁30克,继续服用30剂。

患者经过治疗后诸症若失,可进行轻体力劳动。

按语:该患者主要症状为卧床不起,双上肢不能抬起(有触电感),双下肢不能活动,倦怠,语音低怯,大便干(每周1次),小便黄,舌红、苔薄白,双上肢肌力2级,下肢肌力为0级,属于湿热毒邪浸淫督脉证。对于艾兹病合并空泡样脊髓病,笔者认为,此病当属中医痿证范畴。《黄帝内经·素问·痿论》记载:“治痿独取阳明”之论。根据临床表现,此病例系湿热毒邪浸淫督脉,伏于三焦。其治疗宜清利湿热,益气养阴。清燥汤出自李东垣《脾胃论·卷下》,谓“六七月之间,湿令大行,子能令母实而热旺,湿热相合,而刑庚大阳,故寒凉以救之。燥金受湿热之邪,绝寒水生化之源,源绝则肾亏,痿厥之病大作,腰以下痿软瘫,不能动,行走不正,两足欹侧,以清燥汤主之”。方中黄芪益气,为君药;苍术、白术、党参、甘草,健脾燥湿、理气化痰、运化其土;当归、生地,滋阴养血;黄柏、黄连,燥湿清热;升麻、柴胡升清;猪苓、泽泻降浊。诸药合用,使“肺清水生,则湿热痿厥之病,未有不愈者也”(《医宗金鉴》)。

## 案例二

初诊:刘某,男性,47岁。患者持续低热4个月。患者5年前检测出HIV(艾滋病病毒)抗体阳性,近期查CD4(一种免疫细胞)计数为18个/微升。就诊时患者恶寒发热,伴关节酸痛,体温为37.5摄氏度~38摄氏度,口中灼痛,咽干,饮食不振,胃脘部胀满不适,腹泻每天一两次。患者口腔上腭满布白色假膜,边缘清楚色红,延及咽部,舌质淡,苔白厚,脉沉弦。

中医诊断:鹅口疮。  
辨证:脾虚湿热上蒸。  
治则:健脾燥湿清热。  
方药:甘草泻心汤化裁。清半夏30克,黄芩10克,黄连3克,干姜12克,党参15克,生白术30克,柴胡30克,甘草30克。水煎服,每天1剂,连续服用7天。患者遵医嘱停用输液

治疗及其他抗菌、退热药物。

二诊:患者近2天未再发热,大便溏,每天大便一两次,口腔上腭白色菌斑较前明显减少。患者按原方继续服药7剂,每天1剂,忌食辛辣、肥腻、甘甜、寒凉之品。

三诊:患者偶有发热,纳呆,大便每天1次,口腔上腭真菌斑点较前进一步减少,悬雍垂附近零星可见。患者按原方继续服药7剂。

四诊:近4天来,患者未再发热,食欲改善,大便尚可,口腔及咽部未见真菌斑点。患者继续服药3天,巩固疗效。

随访:患者前症痊愈,无不适。

按语:患者主要症状为持续低热4个月。就诊时,患者恶寒发热,伴关节酸痛,体温为37.5

摄氏度~38摄氏度,口中灼痛,咽干,食欲不振,胃脘部胀满不适,腹泻每天一两次。患者口腔上腭满布白色假膜,边缘清楚色红,延及咽部,舌质淡,苔白厚,脉沉弦。证属脾虚湿热上蒸。艾兹病患者长期使用抗生素或激素易导致真菌感染且难以控制。真菌感染是艾兹病患者的常见病因,食管是常见的感染部位。笔者认为,真菌性食管炎可归“噎膈”“梅核气”“胃痛”“呃逆”等范畴。笔者通过临床实践认为,真菌性食管炎病机为脾虚不运,湿热壅滞,故治宜健脾燥湿清热,用甘草泻心汤化裁。该方在《金匮要略》中为治疗狐惑病之主方,由甘草、半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、大枣组成。方中甘草甘平,益气和,且有清

热解毒之功效;芩连苦寒清热;姜夏辛温燥湿;人参、大枣健脾益气,和胃安中。诸药合用,共奏健脾清热燥湿之功。

现代药理研究证实,甘草有肾上腺皮质激素样作用,有抗炎、抗过敏及保护溃疡面的作用;半夏具有抑制呕吐作用,缓解胃肠平滑肌痉挛;黄芩、黄连可抗菌消炎;人参、干姜能兴奋

胃肠气血运行,可促进胃肠蠕动,此为本方的应用提供了临床药理依据。

本方用大剂量的生白术(具有健脾燥湿之功效),对真菌感染类病症证效颇佳。

(李发枝为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,李宁供职于河南省中西医结合医院)



## 经验之谈

# 指针点穴调理帕金森病

□程 鑫

初诊:患者刘某,女性,69岁。25年前,患者无明显诱因出现肢体颤抖,后经某医院诊断为特发性震颤,未进行系统治疗,症状长期平稳。患者后续症状加重,被确诊为帕金森病,长期口服西药难以控制症状。患者为寻求中医治疗向笔者求助。

西药服用史:普拉克索,每日晨起1片;美多巴,每日2次,每次半片。

诊见(调理前最差状态):患者面部僵硬(面具脸),左眼睑下垂,睁眼费力;双手持续颤抖,站立时腿部抖动,平地时四肢震颤明显,膝关节屈伸不利;行走时头前倾、双肩拖地、小碎步,右臂无摆动、左臂微动,迈步艰难。患者肢体活动严重受限(无法自主翻身,上下床需要他人搀扶),入睡困难,夜间频繁幻觉、呓语,精神状态萎靡。

中医诊断:颤证。  
西医诊断:帕金森病。  
辨证:督任亏虚、经筋失养、阴阳跷脉失调。  
治则:调维充跷、补任调督、温养经筋、益气通络、扶正固本。  
中医调理方案:基础取穴有神庭穴、肩髃穴、外关穴、气冲穴、髀关穴、申脉穴、大冲穴。后期随症增减穴位,新增四白穴、头临泣穴,加取督脉(长强穴、腰阳关穴、身柱穴、大椎穴)、膀胱经(肺俞穴、心俞穴、昆仑穴)等穴位。配合经筋专项手法,疏通头、背、四肢等经络,松解经筋拘挛,恢复经筋濡养功能。

初期调理:调理5天,患者行动能力改善,可扶床自主上床,小碎步缓解,步幅增大;调理7天,患者四肢抖动、肢体乏力减轻,夜间幻觉、呓语明显减少。调理后期,患者可自主翻身、变换睡姿,肉眼可见的肢体震颤基本消退,面部僵硬缓解;站立时耐力提升,行走时双臂可自然摆动,眼睑闭合、腰背姿态基本恢复正常,肢体灵活性显著提高。

中期调理:对初期调理方案进行微调后,患者可完全自主翻身,不必服用安眠药即可正常入睡。针对偶发眼睑下垂,加减取穴并优化手法后症状快速缓解。患者可自主坐起、下床行走,精神状态稳定。在此期间,治疗一度暂停,患者症状稍有反复,复调后

快速改善,步态趋于正常。后期增加督脉、膀胱经调维,扶正通络,患者体位变换更加灵活,行走姿态进一步恢复正常。

后期调理:该阶段患者肢体震颤、经筋拘挛大幅缓解,头前倾、双肩内扣等异常体态基本纠正,睡眠质量显著改善,幻觉、呓语基本消失,仅遗留轻微眼睑波动、左腿乏力等残余症状。中医治疗暂停后,患者情绪波动引发症状小幅反弹,经针对性调理后快速改善。经5个月系统性巩固调理,患者体征平稳,生活自理能力大幅提升,结束调理。

调理疗效:患者经过5个月的指针点穴联合经筋手法系统调理,遵循补任调督、温养经筋、益气通络原则,标本兼顾,疗效确切。

患者肢体震颤基本控制,行走姿态恢复常态,双臂摆动协调自然,面具脸消失,面部表情灵动,眼睑下垂基本痊愈,可自主翻身、上下床,步态平稳,生活自理能力基本恢复,睡眠质量有效改善,精神状态平和稳定。

注意事项:调摄情志,保持情绪平稳,规避不良精神刺激,防止症状反复;坚持肢体康复锻炼,增强肢体肌力与灵活性,巩固疗效;规律服用西药,禁止自行增减药量、停药;出现轻微症状反复时,需要及时复诊调整治疗方案;注意周身保暖,规避风寒侵袭,规律作息,避免过度劳累,养护正气。

(作者系“非遗”指针点穴按摩技法传承人)

## 四诊合参

# 辨治围绝经期综合征

□刘玉鑫

初诊:贺某,女性,49岁,已婚,发病节气为大雪。患者2个月前因家人去世,情志刺激后出现心烦、惊恐等不适,反复发作,患者未进行系统治疗。患者症状持续未缓解,遂寻求中医诊治。患者平素月经规律,经量中等,无痛经等不适,末次月经正常。患者平素体健,否认有慢性病、传染性疾病史,否认药物、食物过敏史,否认流行病学史。

诊见:患者心情烦躁,心中惊恐不安,坐立不安,咽部有异物梗阻感(咯之不出,咽之不下),夜间睡眠质量差(易惊醒),纳食欠佳,大小便正常。

体格检查:患者形体适中,面色微黄,神志清楚,精神尚可,心肺查体未见异常,全身无明显压痛、包块,其余体格检查未见明显异常。

舌苔、脉象:舌体胖大,舌质淡红,苔薄黄稍腻,脉沉细。

中医诊断:绝经前后诸证。  
西医诊断:围绝经期综合征。  
辨证:肾阴阳俱虚、胆郁痰

扰。  
治则:肾阴阳同补,理气化痰,和胃利胆。  
方药:二仙汤、百合生地汤合温胆汤化裁。淫羊藿15克,仙茅10克,知母10克,黄柏10克,巴戟天15克,当归10克,丹参15克,百合30克,胆南星6克,生地30克,茯神15克,姜半夏10克,枳实10克,竹茹10克,炙甘草6克。共10剂。每日1剂,水煎400毫升,分早、晚两次温服。

二诊:患者服药后整体症状显著好转,惊恐、心烦、坐立不安、咽部异物感等症有效缓解,偶尔有恐惧感,容易早醒,舌脉同前。上方去掉生地,加远志10克,石菖蒲10克。共7剂。每日1剂,水煎温服。

三诊:患者服药后恐惧感明显减轻,其余不适基本消失,仅有多梦症状。上方去掉枳实,加首乌藤15克,酸枣仁10克。共10剂。每日1剂,水煎温服。患者服药后痊愈。

按语:该患者49岁,正值女子“七七”之年,肾气渐衰,任脉

虚、太冲脉少,为绝经前后生理病机基础,存在肾阴、肾阳俱虚之本虚状态。肾水亏虚,不能上濡心阴,致致心肾不交、心火妄动,心神失于濡养,是患者心神不宁的核心内因。叠加突发情志创伤,情志不舒,气机郁滞,胆失疏泄,运化失常,痰湿内生,郁而化热,痰热扰胆,心神被扰,形成虚实夹杂之证。

《黄帝内经》记载:“胆者,中正之官,决断出焉。”胆主决断,可调畅气血,抵御情志刺激,协调脏腑功能。该患者情志受挫,胆气郁滞,决断失司,胆虚怯怯,故而出现惊恐畏怯、心烦不宁、夜寐不安;气机郁滞、痰湿内生,痰气郁结于咽喉,故见咽部异物感、咯吐不利;舌体胖大、苔薄黄稍腻,脉沉细,均为肾虚为本、痰热为标的典型证象。

本案治疗紧扣肾阴阳俱虚、胆郁痰扰核心病机,以肾阴阳双补、理气化痰、和胃利胆为总治则,三方合用、标本同治。初诊选用二仙汤温补肾之阴阳、调经冲任、清泻虚火。方中仙茅、淫

羊藿为君药,辛温入肾,温补肾阳、填补肾精、调畅冲任;巴戟天温肾助阳、性柔不燥,辅助“二仙”温养肾气,当归养血柔肝、充盈血海、调补冲任,二者共为臣药;知母、黄柏滋阴泻火,既可监制仙茅、淫羊藿辛热之性,避免温燥伤阴。

配伍百合生地汤,养阴清热、宁心安神。百合润肺清心、安神定志,生地滋阴生津、清热凉血,滋养心肾之阴、交通心肾;丹参清心除烦、活血调经,兼顾绝经前后气血不畅之态。

联合温胆汤,理气化痰、清胆和胃。方中姜半夏燥湿化痰、散结消痞,为君药;竹茹清热化痰、除烦安神,为臣药;枳实行气消痰、散结除痞,胆南星清化痰热、熄风定惊,增强化痰清痰力,胆定惊之效,改茯苓为茯神,重在宁心安神、改善寐差,共为佐药;炙甘草益气和中,调和诸药,为使药。全方寒热并用、精血兼顾,温阳而不燥烈,滋阴而不滋腻,兼顾补固本、化痰治标、宁

神治标。

治疗用药循序渐进、随症治法加减。二诊时,患者症状好转,仅残留恐惧、早醒之症,考虑生地滋阴滋腻,久用易碍脾胃气机,阻滞痰湿运化,故去掉生地,加远志、石菖蒲,开窍宁神、交通心肾,专攻改善心神不宁、夜寐不酣之症。二诊时,患者恐惧感基本消失,新增多梦症状,遂去掉行气破滞之枳实,加首乌藤、酸枣仁,增强养心补肝、宁心安神之功,精准改善多梦症状。

绝经前后诸证,核心病机以肾虚为本、虚实夹杂为多见,临床治疗要恪守甘润濡养、阴阳平调之大法,以益气养阴、双补肾之阴阳为根本,兼顾疏肝理气、化痰清热、宁心安神。本案立足脏腑病机,标本兼顾、主次分明,补肾阴阳以固先后天之本,化痰清胆以祛内生之邪,安神定志以缓情志之苦,方药配伍精准、加减灵活,故而收效显著。

(作者供职于开封市中医医院)

## 中医特色疗法

患者:张某,女性,48岁,四肢发胀,左手拇指屈伸不利半年有余。

病史:患者精神欠佳,面色暗淡无光,双眼干涩,时常困倦乏力,四肢发胀,伴血糖升高(餐前血糖为14毫摩尔/升,餐后2小时血糖为22毫摩尔/升),平素注射胰岛素联合口服降糖药物调控血糖。患者有2型糖尿病病史20余年。

中医诊断:消渴(肝郁脾虚证)。  
西医诊断:2型糖尿病。  
治则:疏肝健脾、宣肺益阴(刮痧)。

手三阴经、大肠经、三焦经:重点刮拭尺泽穴,调肺脏气机;刮拭心包经以疏通肝经血瘀,刮拭三焦经以排解肝经气郁;选取内关穴、灵道穴、通里穴、阴郄穴、神门穴,安神定志;刮拭养老穴充养机体阳气,预防糖尿病相关并发症。

头颈部:重点重刮风府穴、风池穴、天柱穴、安眠穴、翳风穴、率谷穴,以及下后脑、椎动脉、颈动脉区域。

开四穴:大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴;斜向刮透背部督脉、膀胱经及华佗夹脊穴;胸椎第3节至胸椎第12节、胃脘下俞穴,以及肺、肝、脾、肾对应体表区域为重点刮拭部位,从两侧腋窝穴切入,全覆盖刮拭带脉、章门穴、京门穴等区域。

胸腺、任脉及腹部:采用磨刮手法,重点刮拭中府穴、云门穴、膻中穴、日月穴、期门穴、中腕穴、水分穴、气海穴、天枢穴、大横穴、水道穴,同时重点刮拭胰腺腹部投影区域。

腿部:刮拭肝经、脾经、肾经,以肾系、治肝三穴(太冲穴、肝俞穴、期门穴)、三皇穴(天皇穴、地皇穴、人皇穴)为核心部位,磨刮胫骨中段,按揉阴谷穴。

膝关节以下胫经、胆经排毒调理:以足三里穴、解溪穴、丘墟穴、足临泣穴、申脉穴、照海穴、然谷穴、公孙穴、太白穴为重点,磨刮太溪穴、复溜穴等穴位。

患者曾出现左手拇指屈伸不利症状,予以药物外敷、药物熏洗治疗后,疗效不佳,后接受李氏砭法虎符铜砭刮痧治疗。首次治疗给予双上肢三阴经、三阳经透皮入骨刮拭,刮透透透。治疗次日凌晨,患者出现低血糖反应,进食苹果后症状缓解,治疗第三天左手活动基本恢复正常,日常家务劳作无疲劳感。患者因故居家治疗,笔者全程视频指导患者自主刮拭上肢、下肢,磨刮胫骨中段、太溪穴、复溜穴、涌泉穴等部位。后来,患者继续进行系统的刮痧治疗。

患者治疗后身心状态显著改善,晨起空腹血糖为6毫摩尔/升。患者适度控制饮食,晨起空腹血糖稳定在8毫摩尔/升左右,已经停用胰岛素,仅口服降糖药物。

初诊时,患者双手刮出大量墨黑色痧象,午休后周身轻松,夜间睡眠质量明显改善,血糖数值较治疗前下降。

四诊时,患者刮痧治疗过程中及治疗后动态监测血糖,患者整体血糖水平下降幅度显著,血糖趋于平稳后,停止注射胰岛素,仅口服降糖药维持治疗。

八诊时,患者因倦乏力、面部浮肿、手脚发胀等症状完全消退。患者刮痧治疗前3个月闭经,持续刮痧治疗2个月后,月经周期恢复正常;餐前血糖为8毫摩尔/升~9毫摩尔/升,餐后2小时血糖为16毫摩尔/升。

十二诊时,患者精神状态较前显著好转,面色红润,皮肤紧致,体重较前减轻4千克。刮拭肝区、脾区、心包经、三焦经时,出痧量多且黑,双手磨砂过程中黑痧持续透出。

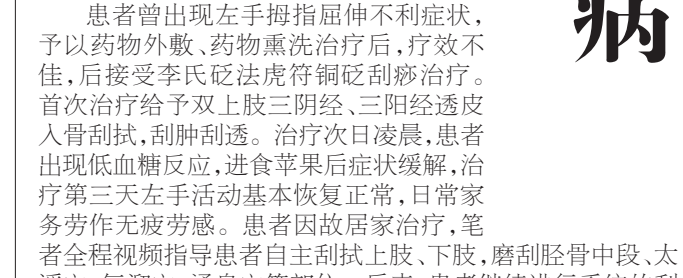
十五诊时:患者自述此前配置的眼镜不慎损坏,重新验光配镜后,近视度数降低50度。

患者持续坚持刮痧调理身体,状态持续改善,面色红润、精力充沛、耐力提升,无疲惫感,体重累计减轻10千克,皮肤紧致、体态匀称。

按语:消渴病典型临床表现为多饮、多食、多尿,形体消瘦。该病核心病机为肝失疏泄、肝脾升发失常、胆胃肃降失司,根本病机为水寒土湿,常见病机为厥阴脏腑功能失调。临床治疗遵循“清风疏木、泻湿燥土、温肾暖水”的核心原则,以此恢复机体气机升降出入的正常节律。

李道政(李氏砭法虎符铜砭刮痧创始人)认为,刮痧治疗疾病需要开通阳脉、刮拭全背,以此振奋机体一身阳气。中医学研究表明,消渴病的发生、发展与脾、胃、肝、肾等多个脏腑功能失调密切相关。李氏砭法的八大核心理论之肝胆论提出,人体多数疾病的发生与肝胆功能失常相关,刮痧疗法可有效疏通经络,恢复肝胆的疏泄功能。同时其强调,肝、脾、肾、肺任一脏腑患病,需要四脏同治,尤其重视“治肝实脾”的治疗理念。肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,主春季升发之气,在机体气机升降出入过程中发挥核心作用。刮痧可调畅气机、化生正气、疏通经络,有效纠正气机紊乱,恢复机体正常升降功能。

方剂释疑:  
肾系:为经外奇穴,出自《备急千金要方》。穴位位于大腿伸侧,髌骨上缘与髌底连线上,股直肌肌腹处,髌骨中线上6寸,即胃经伏兔穴下1寸(此为同身寸,下同)处,左右各1个。主治糖尿病。  
胫骨中段:对应人体腓肠神经区域,局部刮磨可以调节腓肠神经生理功能,是临床治疗糖尿病的核心全息部位。  
脾俞穴:为脾脏背俞穴,隶属足太阳膀胱经,是膀胱经循行于背部的核心穴位之一,刮拭该穴位可有效降低血糖数值,调控机体糖代谢。  
胃脘下俞穴:经外奇穴,又名胰俞穴,为临床治疗糖尿病的特殊穴位。  
养老穴:位于前臂后区,腕背横纹上1寸,尺骨头桡侧凹陷处,是手太阳小肠经的常用腧穴,可补益机体阳气,预防糖尿病引起的其他病症)。  
(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)



虎符铜砭刮痧调治糖尿病

□费景兰 赵婷婷 刘婷婷

## 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医道园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心悟》《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

本版药方需要在专业医生指导下使用