

中医辨病验案分享

□高青

案例一

初诊：患者韩某，男性，47岁，因上腹胀痛、小便黄2个月，向国医大师张磊寻求中医治疗。

症见：患者上腹胀痛，左侧肋下疼痛，口不苦，饮食尚可，睡眠质量尚可，大便色黑，有时溏，有时正常，小便黄，舌质红，苔黄厚，脉沉弦。

病史：乙型肝炎病史。中医诊断：腹胀。辨证：水瘀互结。治则：利湿清热、软坚散结、导瘀下行。方药：茵陈五苓散化裁。茵陈30克，茯苓15克，猪苓10克，泽泻10克，炒白术10克，桃仁10克，土鳖虫10克，大黄10克，郁金15克，醋延胡索15克，生麦芽20克，白豆蔻10克（后下），败酱草30克，甘草6克，浙贝母10克，陈皮10克，莱菔子30克。共15剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服药后，患者大便颜色恢复正常，上腹仍有胀痛（夜间加重），小便黄，口苦（口中有异味），饮食尚可，舌质红，苔黄厚，脉弦。

方药：原方去掉土鳖虫、炒白术，加赤芍15克，牡丹皮10克，白茅根30克，炒枳实10克，黄芩10克。共20剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者上腹胀痛，全身关节疼痛，休息后可自行缓解，因午餐食用凉面出现右侧剧烈腹痛，伴腹泻四五次（现腹泻已止），小便黄，饮食量减少，口苦，舌质红，苔中白厚，脉弦。

方药：茵陈五苓散化裁。茵陈30克，茯苓12克，猪苓10克，泽泻10克，炒白术10克，牡丹皮10克，赤芍15克，大黄3克，郁金15克，醋延胡索15克，炒麦芽20克，陈皮10克，泽兰30克，甘草6克，炒山药15克，生姜3片，大枣5枚（切开）为药引。共15剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

随访：患者服药后痊愈。按语：患者以上腹胀痛、小便黄2个月为主诉，伴肋下疼痛、大便不调，结合舌脉及病史，属于中医鼓胀范畴。上腹胀痛，为浊瘀阻遏肝胆经络、不通则痛所致；舌质红、苔黄厚，为浊瘀内郁、日久化热之象。辨证为水瘀互结证。治宜利湿清热、软坚散结、导瘀下行，方选茵陈五苓散化裁。茵陈五苓散善清肝胆湿热，加桃仁、土鳖虫、活血化痰、引血下行；大黄、祛瘀清热；郁金、醋延胡索、活血止痛；陈皮、生麦芽，健脾消食；白豆蔻、化湿行气；浙贝母、软坚散结；莱菔子，下气通便；败酱草、破瘀消肿。

二诊时，患者症状改善不明显，因病重药轻，短期服药不足以祛瘀化痰，且舌红苔厚等湿热之象较为突出，故加强清热凉血、利湿化痰之力，加赤芍、牡丹皮、清热凉血；白茅根、利尿通淋、凉血清热。

三诊时，患者肝脾肿大加重，舌红、口苦等肝热症状显著，又因饮食不慎导致脾虚腹泻，故治疗方法以清肝胆湿热、健脾止泻为主。

案例二

初诊：患者范某，女性，32岁，头晕、头痛半年有余。

半年前，患者无明显诱因出现头晕、头痛（巅顶向前额部扩散），脱发、头皮瘙痒2年有余（近半年症状加重），偶尔气短（深吸后可缓解），时有胃痛，性情急躁，情绪低落悲观，饮食尚可，多梦，身体乏力，怕冷，大便有不净感，小便正常，月经量少，颜色暗，夹带血块，白带偏黄，舌质红，苔黄有刺，脉沉滞，血压86/48毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。

中医诊断：眩暈。辨证：气血失养、清阳不升。治则：益气升阳、调补气。

方药：补中益气汤化裁。党参12克，生黄芪30克，炒白术10克，当归10克，陈皮10克，升麻6克，柴胡6克，制附子6克，炙甘草6克，生姜3片，大枣3枚（切开为药引）。共10剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服药后，患者头晕减轻，仍有头痛、脱发、头屑多、头皮瘙痒，饮食尚可，多梦，大便不成形，小便正常，月经量少，舌质红、苔黄，脉细。

方药：桃红四物汤化裁。熟地10克，当归6克，生白芍15克，川芎3克，桃仁10克，红花10克，生黄芪30克，炒酸枣仁15克，藜本6克，大枣3枚（切开）为药引。共10剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

三诊：服药后，患者头晕减轻，偶有头痛，头皮屑增多，后背瘙痒，月经量少，行经2天即净（色暗夹少量血块，经前无乳房胀痛），饮食尚可，多梦，大便偶不成形（每日一两次），小便尚可，偶有排尿不尽感，舌尖稍红、苔薄，脉沉细，血压110/70毫米汞柱。

方药：四物汤化裁。熟地10克，生白芍10克，当归10克，川芎10克，生黄芪30克，谷精草30克，钩藤30克（后下），黄芩10克，连翘10克。共10剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

随访：患者服药后痊愈。按语：患者以头晕、头痛为主诉，伴巅顶前额痛、多梦、乏力、畏寒、大便不净，结合舌脉，属于气血失养、清阳不升之证，正如《黄帝内经》记载：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩……”张磊处以补中益气汤化裁，方中重用黄芪为君药，补中益气、升阳举陷；陈皮，理气行滞，使补而不壅塞；党参，健脾补气；当归，补养营血；小剂量升麻、柴胡，升阳举陷，助益气之品升提下陷之中气；炙甘草、脾胃和中；生姜、大枣，健脾培中。

二诊时，患者头晕减轻，仍有头痛、脱发、头皮瘙痒、月经量少、大便不成形等症，结合舌脉，辨证属于血虚失养、气血亏虚兼有瘀阻，方用桃红四物汤化裁，以养血益气、活血化痰。四物汤，补血养血；桃仁、红花，活血化痰；生黄芪，补中益气；炒酸枣仁，养血安神；藜本，循经引药上行，属于经络辨证用药，专治头晕、头痛。

三诊时，患者服药效果尚可。效不更方，仍以益气养血、滋养清窍为主，加用谷精草、黄芩、钩藤等疏风清热，治疗头皮瘙痒、皮屑增多等头面风热症状。

案例三

初诊：患者聂某，女性，49岁，因头晕、头痛、恶心、乏力9年，余未就治。

9年前，患者无明显诱因出现头晕、头痛（疼痛位于太阳穴处），伴恶心、全身乏力、心慌气短，偶尔胸痛；近半年偶尔发作干呕（无痰），口干渴、饮水多（饮水后解渴），饮食尚可，睡眠质量差（易醒），双下肢发凉、疼痛，平素怕冷，出汗正常，月经量多、颜色红（月经周期正常），白带清稀量多、无异味，经前乳房胀痛，面色暗黄，舌质红、苔薄黄，脉沉滞。

病史：贫血9年。中医诊断：眩暈。辨证：肝血不充、冲任失调。治则：补肝养血、固冲调经。

方药：熟地炭30克，荆芥炭10克，茜草炭10克，煅乌贼骨30克，党参10克，制何首乌15克，山茱萸10克，山楂炭15克，炒白术10克，炙甘草6克。共10剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服药20剂后，疗效尚可，头晕、头痛、恶心、乏力等症减轻（因工作繁忙后症状稍有反复）。现在患者入睡困难（易醒），夜晚四肢关节酸痛，需要开电热毯方能入睡，盗汗，口干（晨起口苦），时有头晕，白带量多、清稀、无色无味，饮食尚可，大小便正常，舌淡、苔中黄，脉沉滞。

方药：党参10克，生黄芪10克，炒白术10克，茯神10克，炒酸枣仁10克，龙眼肉15克（另包单煎兑入），桑葚30克，当归6克，丝瓜络炭10克，阿胶6克（烊化），炮干姜3克。共10剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

随访：患者服药后痊愈。按语：患者头晕、头痛、乏力，伴经前乳房胀痛、月经量多、面色暗黄、脉沉滞，既往有贫血病史，辨证为肝血不充、冲任失调之证，因长期月经量多耗伤肝血所致。初诊时，以熟地炭、制何首乌、补肝肾阴血；茜草炭、荆芥炭、煅乌贼骨为张磊常用的药组，三者均能收敛止血，且入肝经，尤善治

行月经量多、崩漏下血等妇科症状；其中茜草炭与煅乌贼骨同用，凉血止血而不留瘀滞，出自《黄帝内经》“四乌贼骨一蘆茹丸”。在止血的同时，加姜炭、温阳通脉，二者同用有姜炭汤之意；丝瓜络炭，增强止血之力，兼能通利经络以止痛。

（作者系河南省第三批中医药青苗人才）

四诊合参

灵活应用经方治疗失眠、血管痣

□周永志

案例一

初诊：患者高某，女性，46岁，因失眠5个月就诊。

患者素有十二指肠溃疡病史，长期脾胃不适。5个月前，患者无明显诱因出现夜间多梦失眠、晨起困倦，伴右侧腕部及两大腿外侧疼痛，下肢无力。发病初期，患者症状以腕腿痛为主要诉求就诊，腰椎磁共振检查未见明显脊髓压迫，经过中药治疗、推拿及理疗后改善不明显，后失眠逐渐加重，遂向笔者寻求进一步治疗。患者平素作息饮食相对规律，工作压力较大，饮食尚可，大小便正常。

症见：患者神志清醒，精神欠佳，夜间失眠多梦，晨起困倦，腕腿痛、下肢无力，舌质淡暗、苔厚稍干，右尺脉稍数。

病史：十二指肠溃疡病史，长期脾胃不适。中医诊断：失眠、痹痛。辨证：阳明胃腑失和、心包郁热，兼太阳膀胱经气不利。治则：和胃调中、清心除烦、通经安神。

方药：半夏泻心汤合竹叶石膏汤化裁。姜半夏9克，陈皮12克，黄芩10克，干姜6克，党参12克，大枣3枚，淡竹叶6克，生石膏15克，麦冬15克，生龙骨30克（先煎），生牡蛎30克（先煎），夜交藤30克，威灵仙30克，郁金12

克，炒麦芽15克，白豆蔻6克，甘草6克。共5剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服药5剂后，患者失眠减轻，胃部不适不再发作，双腕及大腿外侧疼痛明显好转，下肢无力改善。

方药：原方去掉炒麦芽、白豆蔻，加川牛膝30克，怀牛膝30克，延胡索20克。共7剂，煎服方法同前。

随访：患者服药后症状好转。笔者嘱咐患者规律作息，调节工作压力，饮食有节，避免情绪过激，预防疾病复发。

按语：患者为中年女性，脾胃素虚，加之工作压力较大，气机郁滞，发为阳明胃腑失和、心包郁热，兼膀胱经气不利。胃腑失和则内热上扰心神，故失眠多梦；阳明经气不畅，肌肉经脉失养，故腕腿痛、下肢无力；舌脉均为内热郁滞、胃腑失和之象。病性属于本虚标实，郁热、经气不利为本，脾胃气虚为本。

方药思路与药物分析：初诊以半夏泻心汤合竹叶石膏汤化裁，和胃清热，安神通经兼顾，契合胃、心包同病的病机。方中生龙骨、生牡蛎，重镇安神；夜交藤、养血安神，改善失眠；威灵仙、郁金，通经活络止痛，兼顾下肢痹痛；炒麦芽、白豆蔻，健脾和胃，护佑中焦。

二诊时，患者症状好转，消食和胃之品已经不再需要，故去掉炒麦芽、白豆蔻，加川牛膝、怀牛膝、延胡索，增强通经活血止痛之力，巩固疗效。本案未重用通痹止痛药而痹痛好转，提示其疼痛根源为阳明经病变，契合“治痿独取阳明”之论，下肢无力、疼痛均与阳明失养、经脉不荣相关。

方药：原方加升麻9克，清热解暑、升阳透邪。共5剂，煎服方法同前。

三诊：服药5剂后，血管痣明显消退。

方药：二诊方药去掉桂枝，其余药物不变。共7剂，煎服方法同前。

随访：患者服药后血管痣消退，笔者嘱咐其日常需要节制饮食，调畅情志，清淡饮食，顾护脾胃，预防复发。

按语：患者为中年男性，长期饮酒致肝失疏泄，肝郁化热、

湿热内生、瘀阻肌肤发为血管痣。肝失疏泄故，性情急躁、眠差；湿热内蕴、脾失健运，故大便略溏；舌脉均为肝郁化热、湿瘀瘀阻之象。病位在肝、外及肌肤，属于本虚标实，湿瘀瘀滞为标，肝脾亏虚为本。

方药思路与药物分析：初诊以逍遥散为基础化裁，疏肝清热、凉血和营兼顾，调肝治本，清表治标。方中丹参、牡丹皮、凉血活血；栀子、黄芩，清泻肝热；桂枝配伍赤芍、干姜、甘草，有桂枝汤之意，调和营卫；威灵仙、白鲜皮，清解肌肤邪毒，对症治表。

二诊时，邪势已减，加升麻清热解暑、升阳透邪，促皮损消退。三诊时，血管痣明显消退，去掉桂枝温通之品，避免助热伤阴，专以疏肝清热、凉血活血，巩固疗效。本案以调肝为核心，疗效显著，提示肝脏相关血管病变均可从调肝入手，以逍遥散化裁。

用方配伍：柴胡、当归为君药，疏肝解郁、养血柔肝；赤芍、丹参、牡丹皮、黄芩、栀子为臣药，凉血活血、清泻肝热；茯苓、白术健脾渗湿，桂枝、干姜调和营卫，威灵仙、白鲜皮清解肌肤，薄荷疏肝透热，共为佐药；甘草调和诸药，为使药。全方肝脾同调、表里兼顾。

身痛逐瘀汤治疗腰痛

□王杰

经验之谈

初诊：患者为男性，86岁，因腰部疼痛伴左下肢无力1周就诊。

1周前，患者无明显诱因出现腰部疼痛，波及左下肢（伴左下肢无力、困沉），无头晕、头痛、胸闷、心慌等症，为寻求进一步诊治，遂到笔者所在医院就诊。

症见：患者神志清醒，精神欠佳，腰部疼痛，波及左下肢（伴左下肢无力、困沉），食欲不振，睡眠质量差，大小便正常，舌质暗红、苔薄白，脉涩。

病史：高血压病史10余年，血压160/70毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），现口服苯磺酸氨氯地平片（每天1片）控制血压；脑梗死病史10余年，经治疗未遗留后遗症，现口服阿司匹林肠溶片维持治疗。患者否认肝炎、结核病、疟疾等传染病史，预防接种史不详，否认手术史、外伤史、输血史、献血史及食物、药物过敏史。

体格检查：体温36.6摄氏度，脉搏86次/分，呼吸21次/分，血压160/95毫米汞柱。发育正常，营养良好，体型匀称，神志清晰，体位自主，查体合作。皮肤黏膜颜色正常，无水肿、皮疹，全身浅表淋巴结无肿大，头颅无畸形，眼睑无水肿，结膜无充血，巩膜无黄染，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，口唇无发绀，颈部无强直，颈静脉怒张，肝颈静脉回流征阴性，甲状腺无肿大，胸廓对称，呼吸运动正常，双侧语颤对称，无胸膜摩擦感，皮下捻发感，叩诊呈清音，双肺呼吸音粗糙，可闻及干性啰音、湿性啰音。心前区无隆起，心尖冲动位置正常，心浊音界无扩大，心率86次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，无心包摩擦音，无肺短缩，腹部平坦，无腹壁静脉曲张，腹部柔软，无压痛、反跳痛，腹部无包块，肝脏、脾脏肋缘下未触及，墨菲征阴性，肾区无叩击痛，无移动性浊音，肠鸣音正常，生理反射正常，病理反射未引出。

辅助检查：腰椎CT检查结果显示L4椎体向前1度滑脱，建议治疗后复诊；L2/3、L3/4椎间盘膨出，L4/5、L5/S1椎间盘突出；腰椎退行性改变；椎管狭窄。

中医诊断：腰痛。辨证：气滞血瘀证。西医诊断：腰椎间盘突出症，高血压病，脑梗死。治则：活血化痰、通络止痛。

方药：身痛逐瘀汤化裁。川芎12克，秦艽6克，桃仁9克，红花9克，独活12克，当归12克，没药6克，香附6克，牛膝12克，地龙6克，甘草6克。共3剂。水煎取汁400毫升，每天1剂，分早、晚2次温服，每次200毫升。

二诊：患者服药后腰痛较前减轻，左下肢仍有困沉，舌质暗、苔薄白，脉涩。患者无其他不适，瘀血未消，仍守原方治疗，继续服3剂，煎服方法同前。

三诊：患者服药后腰痛明显减轻，左下肢无力好转（仍有困沉），舌淡、苔白腻，脉沉。患者病情虽然好转，但是寒湿仍存于体内，故左下肢困沉未消除，需要调整治则为散寒行湿、温经通络。

方药：肾着汤化裁。干姜30克，茯苓30克，甘草15克，麸炒白术15克。共3剂。水煎取汁400毫升，每天1剂，分早、晚2次温服，每次200毫升。

四诊：患者服药后病情好转，无其他不适，舌淡、苔薄白，脉弦。

方案：停药观察，以日常调护巩固治疗效果。

随访：经过治疗后，患者腰痛、左下肢无力困沉症状基本缓解，病情平稳。

在治疗期间，患者家属需要密切关注患者腰痛、下肢活动及舌苔脉象等变化，方便医生及时调整方药。若患者出现腰痛加重、下肢麻木无力明显、大小便失常等新发症状，需要及时就诊。患者日常需要避风寒、调畅情志，避免风寒湿侵袭机体；饮食以清淡易消化为主，忌食肥甘厚味、辛辣刺激之品；适度运动，避免劳累，顾护正气，预防复发。

按语：此患者为老年男性，瘀素素盛，加之饮食不节，嗜食肥甘厚味之品，伤及脾胃，导致脾失健运，聚湿生痰，痰湿之邪痹阻经络，络脉瘀滞，气血不通，肢体筋脉失于濡养，枢机不利，故发为腰痛，伴下肢沉重、僵硬不适；舌质暗红、苔薄白，脉涩，均为气滞血瘀之征象，综合舌脉症状辨证为气滞血瘀证。病程日久，寒湿内生，故后期出现下肢困沉、舌苔白腻之象，属于本虚标实，瘀血、寒湿为标，脾胃气虚为本。

诊疗思路：初诊时，针对气滞血瘀、经络痹阻的核心病机，以身痛逐瘀汤化裁，活血化痰与祛风除湿并用，通络与止痛兼顾，契合初诊病机。二诊时，患者疼痛减轻，但是瘀血未完全消散，故守原方继续，持续活血化痰通络。三诊时，患者腰痛明显缓解，但是寒湿内停之象凸显，故调整方药，改用肾着汤加味，以散寒行湿、温经通络为主，随证调整治法方药，贴合病情变化。

药物分析：初诊方中用独活替代羌活，因羌活善治头项肩背疼痛，独活善入下焦，长于治疗腰以下寒湿痹痛，更贴合本病病位；桃仁、红花、当归、川芎，活血祛瘀，血行风自灭，血行湿也行；没药、香附，理气止痛，气行则血行，助活血之力；牛膝、地龙，疏通经络、引药下行，通利关节；因患者年老体虚，去掉五灵脂避免攻伐太过，顾护正气；甘草、调和诸药。三诊时，换用肾着汤，干姜温阳散寒，茯苓健脾渗湿，麸炒白术增强健脾燥湿之力，甘草调和诸药，全方温而不燥，适合老年患者寒湿痹阻之证。

用药配伍：桃仁、红花、当归、川芎为君药，活血祛瘀、通络止痛；独活、秦艽、没药、香附为臣药，祛风除湿、理气行滞；牛膝、地龙为佐药，疏通经络、引药下行；甘草调和诸药，为使药。全方共奏活血化痰、通络止痛之功，活血与理气同用，祛邪兼顾扶正。三诊调整方药后，以干姜为君药，温阳散寒、燥湿通络；茯苓、麸炒白术为臣药，健脾渗湿；甘草为使药，调和诸药。

全方共奏散寒行湿、温经通络之功，温阳与健脾兼顾，祛邪而不伤正。

（作者供职于洛阳市中医院）

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》《中医特色技术》《中医外治》《针推论衡》《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