中医辨病验案分享

□高 青

案例一

初诊：江某，女性，65岁，偏头痛时轻时重40余年，加重2年。

病史：40年前，患者每因情绪恼怒、上火诱发右侧偏头痛，呈跳痛感，耳上部位痛有定处。患者就诊时头痛伴烘热汗出，双目干涩，口不渴，失眠，食欲一般，大便干结（两三天1次），小便正常，舌质红、苔黄厚燥，脉细滞。

辨证：瘀热阻滞。

中医诊断：头痛。

方药：当归10克，生地15克，桃仁10克，红花6克，赤芍10克，柴胡3克，川芎3克，桔梗3克，炒枳实3克，怀牛膝10克，黄芩10克，大黄3克，谷精草30克，生甘草3克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者累计服药100剂后复诊，疗效显著，头痛、大便情况均有好转。目前患者头痛偶尔发作（以左侧为著，呈阵发性跳痛，痛及左侧牙齿），平素性情急躁，时有心慌，无胸痛，口干口苦，饮水量一般，晨起咽中有黄黏痰，偶尔干咳，睡眠欠佳（易醒），食欲尚可，大便偏干（每天1次），小便稍黄，舌质淡红、苔黄腻，脉细。

方药：原方去掉谷精草，加生石膏30克，玄参30克，赤芍剂量调整为15克。共15剂。水煎服，每日1剂，分早、晚2次温服。

按语：头痛有虚实、表里之别。本案患者每因恼怒、上火诱发偏头痛，伴双目干涩、大便干结，舌质红、苔黄厚燥，脉细滞，证属瘀热阻滞清窍之头痛。治宜活血化瘀、通窍止痛，方选血府逐瘀汤：大黄、黄芩苦寒，清泄上焦火热之邪；谷精草味甘辛，体轻性浮，可上行疏散头面风热，明目退翳。

二诊时，患者头痛减轻，大便转畅，但是出现牙痛、口干口苦、咽中黄黏痰等症状，此为阳明里热炽盛之象。故调整方药：去掉谷精草，加生石膏、玄参，清泻阳明郁热；增大赤芍剂量，加强祛瘀凉血止痛之功。

案例二

初诊：李某，女性，34岁，头痛、乏力、喜太息2年。

病史：2年前，患者无明显诱因出现头部昏蒙、头痛（痛处游走不固定），伴周身乏力、喜太息，平素思虑偏多，性情急躁，口干口苦，喜饮水，食欲尚可，睡眠质量一般（易惊醒），大小便调畅，月经正常，舌质淡红、苔薄白，脉沉滞。

辨证：肝经瘀火。

中医诊断：头痛。

方药：柴胡10克，生白芍10克，当归10克，炒白术6克，茯苓10克，薄荷3克（后下），川芎10克，生石膏30克，牡丹皮10克，栀子10克，生甘草6克。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服上方15剂后复诊，头痛、乏力等症状痊愈。患者喜太息症状复发，伴胸闷、神疲乏力，食欲尚可，偶尔失眠，大便每日1次（成形），月经调畅，舌质淡红、苔薄白，脉沉滞。

方药：柴胡10克，生白芍10克，当归10克，炒白术6克，茯苓10克，薄荷3克（后下），瓜蒌皮10克，制香附10克，生甘草6克，生姜3片为引。共20剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

按语：患者以头痛、头部昏蒙为主要症状，符合中医头痛的诊断标准。结合兼症、舌脉表现，国医大师张磊考虑该病由情志不遂、肝木郁滞日久、气血瘀阻、郁而化火、上扰清窍所致，故以丹栀逍遥散化裁治疗。方中柴胡，疏肝解郁、畅达肝气；当归、生白芍，养血柔肝，顾护肝体；炒白术、茯苓，健脾利湿，寓培土荣木之意；少量薄荷既可疏散肝经郁遏之气，又能透达肝经郁热；牡丹皮、栀子，清泻肝火，遏制火热上炎之势；川芎，上行头目、活血止痛，生石膏，清泄阳明郁热，兼顾头面火热之标；生甘草，调和诸药。

二诊时，患者头痛、乏力等症状消失，郁热已得清泄。现症以喜太息、胸闷为主要症状，故继续以疏肝解郁为法治疗。因化热之象已不明显，故去掉牡丹皮、栀子、川芎、生石膏；加制香附、瓜蒌皮，增强疏肝解郁、宽胸散结之功；以生姜为引药，助气机宣畅条达。

案例三

初诊：张某，男性，79岁，双眼眶、眶上切迹处疼痛10年。

病史：患者眉棱骨处疼痛，眼眵增多，夜寐欠佳（靠服用安定辅助入睡），偶尔有后枕部疼痛，饮食尚可，大便干结（10多天1次，便色先黑后黄），舌质暗红、苔黄厚，脉沉弦。

辨证：阳经郁火。

中医诊断：阳明头痛。

方药：大黄10克（后下），厚朴15克，炒枳实15克，芒硝10克（另冲），玄参30克，川芎10克，延胡索10克，白芷10克，蔓荆子10克，栀子10克，炒白芥子10克，蜈蚣1条。共6剂。水煎，每日1剂，分早晚2次温服。

二诊：患者服药后眉棱骨疼痛减轻，后枕部偶尔疼痛，光线昏暗时头晕，双膝关节酸困，睡眠质量明显改善，大便偏干，舌质淡红、苔白厚，脉弦细。

方药：大黄10克（后下），厚朴10克，炒枳实10克，川芎10克，白芷10克，延胡索10克，酒黄芩10克，酒龙胆草10克，蔓荆子10克，炒白芥子10克，蜈蚣1条，蒲公英15克。共10剂。水煎，每日1剂，分早晚2次温服。

随访：患者服药后痊愈。

按语：眉棱骨处为足太阳膀胱经、足阳明胃经循行部位，因此无论内伤、外感，发病均与这两条经脉密切相关。因于外感者，即“伤于风者，上先受之”，风寒、风热之邪外袭头面部，经络阻滞不通则发为疼痛，病位在足太阳膀胱经。因于内伤者，多与饮食失宜相关，病位在足阳明胃经。

本案患者症见眉棱骨疼痛，大便干结，舌质暗红、苔黄厚，此为郁火上扰导致头痛。《黄帝内经》记载：“小大不利治其标。”故先以大承气汤通腑泄热，加玄参、栀子，清热泻火、凉血和营；延胡索、川芎，理气活血止痛；白芷、蔓荆子入阳明经，疏散头面风邪、通络止痛；炒白芥子、蜈蚣，化痰散结、通络止痛。

二诊时，患者头痛减轻，腑气渐通，郁热有所缓解，故减少厚朴、炒枳实剂量，去掉芒硝、玄参、栀子，加酒黄芩，清泻上焦郁热；蒲公英、酒龙胆草入肝经，清泄肝胆之火，防止火热循经上炎。

案例四

初诊：孙某，女性，72岁，口苦数十年。

病史：患者无明显诱因出现口苦，口中乏味，无法进食生冷油腻性食物，食后胃部凉痛，泛酸，嗳气，大小便调畅，睡眠质量尚可，食欲正常，皮肤可见紫癜，舌质红、苔薄黄，脉沉弦而数。

既往史：肝囊肿、胆囊息肉病史20余年。

辨证：胆热上逆。

中医诊断：口苦。

方药：柴胡10克，黄芩10克，制半夏12克，党参10克，川楝子10克，延胡索10克，郁金10克，浙贝母6克，生甘草6克，栀子10克，生姜3片，大枣3枚（切开）为引。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者服药后口苦症状消失，感觉口中发涩，厌油腻，胃脘灼热，嗳气发作频次较前减轻，食欲尚可，无胃脘胀满不适，双下肢郁胀，手部无肿胀，大小便调畅，善太息，舌质红、苔薄黄，脉沉弦。

方药：川芎6克，炒苍术10克，炒神曲10克，制香附10克，栀子10克，金钱草30克，乌药10克，郁金10克，浙贝母6克。共6剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

按语：患者口苦反复发作数十年，时轻时重，伴胃部凉痛，口中乏味，泛酸、嗳气，结合舌质红、苔薄黄，脉沉弦而数的舌脉征象，辨证为邪犯少阳、枢机不利、郁而化热之证，方选小柴胡汤化裁。方中小柴胡汤疏解少阳邪热、调畅三焦枢机，恢复气机升降之序；配伍川楝子、延胡索（即金铃子散），疏肝泻火、行气止痛，缓解胆腑郁滞；郁金、栀子，增强解郁泻热之力，清透郁火；浙贝母，清热散结，兼顾肝囊肿、胆囊息肉的宿疾痼症；生姜、大枣，调和营卫、顾护脾胃，监制苦寒药物伤中之弊。全方寒温并用，升降同调，精准契合胆热上逆、胃气失和的核心病机。

二诊时，患者口苦已祛，其他症状均有所减轻，正如《伤寒论》记载：“上焦得通，津液得下，胃气因和……”此时，患者新增双下肢郁胀、善太息，脉象沉弦，病机转为气机郁滞、湿瘀内阻，故从郁证论治，以越鞠丸为底方行气开郁。张磊认为，此方虽然为气、血、痰、火、湿、食六郁而设，但是气郁是引发其他五郁的根本原因。因此，治疗以行气解郁为核心，兼调诸郁。方中加郁金、乌药，理气活血、通络消胀；金钱草，利水渗湿、利胆消积；浙贝母，清热化痰散结。诸药合用，共解气、血、痰、火、湿五郁，使周身气机条畅，湿瘀得化，症状悉除。

（作者为河南省第三批中医药青苗人才）

中医外治

黄疸的刮痧疗法

□权春分 赵婷婷 刘慧莉 费景兰

黄疸是临床常见的肝胆病证，多因感受湿热疫毒等外邪，导致湿浊阻滞，脾胃肝胆功能失调，胆液不循常道、随血泛溢所致，以目黄、身黄、尿黄为主要临床表现，其中身目黄染为核心特征。该病在古文献中又称“疸”。

黄疸是现代医学中的常见症状，可分为肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸和溶血性黄疸。临床常见的急性肝炎、慢性肝炎、病毒性肝炎、酒精性肝炎、肝硬化、胆囊炎、胆道结石及部分消化系统肿瘤等疾病，均可能出现黄疸症状。尤其是上述疾病后期，黄疸迁延日久，不仅令患者寝食难安，也是临床治疗的难点。近3年来，笔者采用虎符铜砭刮痧调治此类疾病，疗效显著。

患者：武某，女性，51岁，肤色黄、眼睛黄、尿液黄已经2周，乏力3天。

病史：患者近期精神压力较大，情绪焦虑，易激惹，睡眠质量较差，饮食量较前减少1/3，伴有身、目黄染，舌淡红、苔腻，舌体稍胖大，舌边有齿痕，舌下金津穴、玉液穴怒张、粗黑。

检查：总胆红素105.2微摩尔/升，直接胆红素73.3微摩尔/升，间接胆红素31.9微摩尔/升，丙氨酸氨基转移酶1240.5单位/升，天冬氨酸氨基转移酶726.6单位/升，碱性磷酸酶313.2单位/升，谷氨酰转肽酶1138.1单位/升。

中医诊断：黄疸（脾虚湿阻型）。

西医诊断：胆汁瘀积性黄疸。

刮痧方案

刮拭头面部及耳后区域：取风府穴、风池穴、天柱穴、安眠穴、翳风穴，颅底部位重刮至出痧。

疏通督脉、膀胱经：重刮华佗夹脊穴，第4胸椎至第8胸椎段；肝、脾、肾投影区侧线沿柴胡三线刮拭，以章门穴、大包穴、带脉穴、京门穴为重点。

刮拭双上肢三阴经与三阳经：以内关穴、外关穴、太渊穴、肘尖穴、尺泽穴、曲池穴、曲泽穴、后溪穴为重点刮拭部位。

刮拭胸腺区域：沿侧面刮过云门穴、中府穴，依次刮拭鸠尾穴、日月穴、章门穴、期门穴、中脘穴、天枢穴、大横穴、气海穴。

刮拭双下肢：重点刮拭膝关节以下两侧脾经、胃经，沿胃经、胆经循行路线排毒，以公孙穴、太白穴、大都穴、解溪穴为重点。

采用四井排毒法。

治疗效果

笔者给予患者虎符铜砭刮痧治疗，按诊次记录如下：

初诊：首次刮痧时患者痛感较为明显，以肝区、脾区为甚。患者自诉刮痧后背部如卸掉包袱般轻松。

二诊：患者反馈睡眠质量提升，可进入深度睡眠且不易惊醒，胃口好转，进食量恢复至患病前水平，小便颜色恢复正常，情绪转佳。

三诊：患者反馈睡眠质量、进食情况均稳定，乏力症状改善，身目黄染肉眼不可察，日常劳作不受影响。

四诊：疗效显著，继续沿用原方案进行治疗。

五诊：患者无任何不适，继续沿用原方案进行治疗。

六诊：治疗2个月后，患者复查肝功能正常，痊愈。

按语：张仲景言：“然黄家所得，从湿得之。”《黄帝内经》记载：“中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾……在脏为脾，在色为黄……”从经络循行与五色主病来看，黄疸为脾所主之病，脾湿郁遏是黄疸发病的核心基础。黄疸若不及时治疗，病情迁延日久，湿邪与瘀毒互结，进而毒损肝络，导致病情加重。关幼波先生提出“治黄先治血，血行黄易却”。《伤寒论》中还提出了阳明发黄与太阴发黄的分类，说明当时医学家已经认识到黄疸可由外感邪气、饮食失宜与正气亏虚引发，病机包括湿热内蕴、瘀热在里、寒湿内阻等，病变涉及脾、胃、肾等。因此，活血化瘀、祛湿散寒是治疗黄疸的重要法则。

本案患者武某因思虑过度伤脾，导致脾失健运，中焦气机紊乱，脾胃升清降浊功能失常；脾虚湿盛，痰浊、瘀血等病理产物积滞中焦，进一步加重胃气阻滞，导致气机升降失常。脾胃为生痰之源，痰浊为诸病之因。本案治疗遵循“实者泻其子，虚者补其母”的原则，以益火补土为法。近代医学家张锡纯的《医学衷中参西录》记载：“君火发于心中，为阳中之火，其热下济，火能温暖脾胃，助其消化之力，此火一衰，脾胃消化之力顿减。”刮拭心包经、三焦经，可疏解肝脏血瘀气郁；重刮心经及内关穴、外关穴，可调畅阴维脉、阳维脉，起到强心补脾的作用；刮拭灵道穴、通里穴、阴郄穴、神门穴，可宁心安神；刮拭肘尖穴，能通调三焦气机。肝与大肠相别通，刮拭曲池穴、天枢穴，可助肝气条达疏泄。

方案释疑

日月穴：位于胸部，第7肋间隙中，前正中线旁开4寸（同身寸），属于足少阳胆经，具有疏肝利胆、健脾降逆的功效。本穴为胆之募穴，胆为中正之官，主决断，十一脏之气皆取决于胆，决断贵在明审。该穴主治急慢性肝炎、胆囊炎、胃炎、腹满、呃逆、黄疸、胃脘痛、肋间神经痛等疾病。

章门穴：位于侧腹部，第11肋游离端的下际，属于足厥阴肝经，具有健脾消胀、和胃利胆的功效。

至阳穴：位于背部后正中线上，第7胸椎棘突下凹陷中。“至”有极致之意，至阳穴归属于督脉。督脉为阳脉之海，背部属阳，七为阳数，三阳相聚合为阳极，因此得名。该穴是治疗黄疸的要穴，还可用于治疗肝炎、胆囊炎、疟疾、咳嗽、气喘、胸胁胀闷等疾病。

曲池穴：位于肘区，尺泽穴与肱骨外上髁连线的中点，是手阳明大肠经的合穴，具有疏风清热、通络止痛的功效。

本案结合李氏砭法虎符铜砭刮痧与子午流注时间医学理论，选择上午8时~11时（脾胃经气血最为旺盛的时段）进行治疗，可协同增效，强化脾胃气血运行，助力脾胃气机升降之枢正常斡旋。刮拭公孙穴、太白穴、大都穴、解溪穴，能够健脾和胃，调畅人体气机左升右降的节律，使滞气畅行、瘀血活化，脏腑功能恢复常态。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

验案举隅

乌梅丸合栀子豉汤治疗心悸

□张 恒 赵青春

患者黄某，女性，67岁，专业技术人员，因阵发性心慌、后背疼痛1个多月来院就诊。

1个多月前，患者无明显诱因出现阵发性心慌，发作无固定时段，劳累、情绪波动后明显加重，伴后背持续性隐痛，活动后不适感加剧。患者前往当地卫生院就诊，西医查体后诊断为冠心病，给予单硝酸异山梨酯片扩张冠脉、改善心肌供血等治疗。患者连续服药后心慌、背痛缓解甚微，临床疗效较差。自发病以来，患者气短显著（轻微活动即喘促不舒），夜间心神不宁（入睡困难，易醒多梦），晨起口中发苦，饮食正常，大小便正常，无胸痛、喘憋、水肿。为了寻求中医治疗，患者到笔者所在医院就诊。

症见：心慌阵作，后背隐痛，活动后气短，口苦，夜间失眠，舌质暗红、苔薄黄，脉弦涩。

病史：患者平素身体康健，否认高血压病、糖尿病、脑血管疾病史，否认肝炎、结核病等各类传染病史；自诉长期情绪低落、思虑过多，确诊抑郁症，未接受规范的药物治疗及心理干预；否认手术、外伤、输血献血史，否认药物及食物过敏史。

体格检查：双肺呼吸音清晰，未闻及干性啰音、湿性啰音；心前区无异常隆起，心率65次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音；腹软无压痛，四肢无水肿。

中医诊断：心悸。

辨证：寒热错杂、气血瘀滞证。

西医诊断：心律失常。

治则：辛开苦降、活血化瘀、宁心安神。

方药：乌梅丸合栀子豉汤化裁。乌梅15克，黄连6克，黄柏6克，细辛3克，花椒6克，干姜6克，桂枝6克，黑顺片6克（先煎），当归10克，太子参30克，炒酸枣仁30克，合欢皮20克，炒栀子10克，淡豆豉15克，炙甘草10克，珍珠母30克（先煎），醋龟甲20克（先煎）。共4剂。水煎，每日1剂，分3次温服。

二诊：患者连续服药4剂后复诊，心慌发作频次明显减少，持续时间缩短，但是后背隐痛依旧存在，夜间睡眠质量稍有改善，仍多梦易醒。患者胸膈郁热减轻，无须持续清宣郁热，原方去掉炒栀子、淡豆豉，加醋延胡索15克，葛根30克，行气通络止痛，专攻背部气血瘀滞不通之痛。共5剂。水煎，每日1剂，分3次温服。

三诊：患者服药5剂后复诊，心慌症状缓解，活动后气短基本消失，后背疼痛减轻大半，仅劳累后轻微不适，偶有胸中憋闷，夜间睡眠安稳。患者背部瘀痛缓解，撤除行气止痛之延胡索，于二诊方药基础上加枳壳15克，桔梗10克，一升一降，宽胸理气，调畅胸中气机。共7剂。水煎，每日1剂，分3次温服。

按 语

乌梅丸出自《伤寒论》，为厥阴病的代表性方剂，原文记载厥阴病核心表现：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食……”点明该病核心病机为阴阳格拒、寒热错杂、气机升降失常。《医宗金鉴》明确阐释：“蛔厥主以乌梅丸，又主久利者，以此药性味酸苦辛温，寒热并用，能解阴阳错杂、寒热混淆之邪也。”后世医学家突破乌梅丸仅治蛔厥、久利的传统认知，拓展用于内科杂病，凡病机属于寒热错杂、气机升降失调者均可化裁使用。本案患者年近七旬，脏腑机能衰减，平素情志抑郁，肝气失于疏泄，气机郁滞日久，血脉运行不畅，故见舌质暗红、脉弦涩、后背疼痛；郁久化热，虚热扰于胸膈，故而口苦、失眠、苔薄黄；同时患者年高阳气亏虚，心阳失于温煦，寒邪内伏，形成上热下寒、寒热错杂之复杂病机，单纯清热易伤阳气，单用温阳易助郁热，唯有辛开苦降、寒热平调方能兼顾。

方中寒热并投、苦辛并行，平调寒热、疏通周身气机。黄连、黄柏苦寒沉降，清泄胸膈郁热，化解心中烦热；乌梅味酸收敛，滋养心阴、敛摄心神，防止阳气浮越；细辛、干姜、花椒、桂枝、黑顺片温通温补心阳，散寒通络，同时制约黄连、黄柏苦寒伤阳之弊，辛开苦降配伍，宣畅胸中壅滞气机，打通上下阴阳通路。太子参甘温平和，补益心气、扶助正气，兼顾年老体虚之本；当归补血活血，疏通心经瘀滞，解决气血不通而痛的标象。

治疗全程紧扣寒热错杂、气血瘀滞核心病机，遵循标本兼顾、随证加减的思路：初诊重在平调寒热、清热安神，二诊侧重通络止痛，三诊着力调畅气机，层层递进，祛邪而不伤正气，温阳而不助长郁热，契合老年心悸之复杂病机，临床疗效显著。对于情志失调合并冠心病、心律失常的中老年患者，只要把握寒热错杂、气机失和的核心，灵活化裁乌梅丸，均可收获良好疗效。

（作者供职于南阳市中医院）

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

本版药方需要在专业医生指导下使用