中西医结合治疗臁疮

□何春红

下肢慢性溃疡又称臁疮，属于外科常见病、多发病、疑难病，多因下肢静脉曲张、糖尿病等引起，疮面迁延难愈，容易反复发作，甚则疮口经久不收，频频发作。臁疮的发生，根本为“虚”，关键在于“瘀”和“湿”，临证应以整体观念和辨证论治为基础，运用“病证结合”的方法，根据疮面的不同分为阴证、阳证、半阴半阳证，内外合治。其中，内治以辨证论治为纲，外治则须依据疮面性质辨证选药——疮面脓腐难脱者，祛腐为先；肉芽鲜红者，生肌为要；中期祛瘀与祛腐并用；后期补虚，以助新肌生长。

初诊：患者为男性，80岁，以“反复左小腿及左足溃烂30年、加重2个月”为主诉就诊。患者30年前发现左小腿及左足溃烂，在当地某医院门诊换药治疗，疮面好转。2个月前，患者溃烂面积扩大，遂来笔者所在医院就诊。患者双下肢静脉曲张病史长达50年，患有糖尿病、高血压病、冠心病(5年)。

专科检查：患者左小腿及左足肿胀，色素沉着，左小腿溃烂，面积约10厘米×2厘米，溃烂表面附着大量黑色坏死组织及脓性分泌物，疮周红肿，皮温高，触痛阳性；双下肢浅静脉曲张，部分迂曲成团；右足皮温低，肤色苍白，足底及趾端色潮红，可见瘀斑、瘀点；双侧足背动脉、胫后动脉未触及，双侧腘动脉搏动减弱。

辅助检查：随机检测血糖14毫摩尔/升。双下肢血管彩超检查结果显示：双下肢动脉粥样硬化斑块形成，左小腿浅静脉轻度曲张，双下肢股总静脉瓣及股隐静脉瓣功能不全(轻度)。

西医诊断：下肢慢性溃疡。

中医诊断：臁疮(辨证为湿热下注)。

患者入院后进行抗感染治疗，改善血液循环，促进下肢静脉血液回流，控制血糖、血压等基础治疗。

中医外治(清热解毒、化瘀祛腐)：左足疮面坏死组织及脓性分泌物较少，给予重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶外用促进肉芽生长；左小腿有大量黑色坏死组织及脓性分泌物，外用玉红膏祛腐生肌。

中医内治(清热利湿、化瘀通络)：四妙勇安汤化裁。金银花30克，连翘10克，蒲公英30克，玄参10克，当归15克，红花10克，浙贝母10克，黄柏10克，生薏苡仁30克，甘草片10克。共7剂。每日1剂，水煎留汁400毫升，分早、晚2次温服。

二诊：患者左小腿及左足肿胀减轻，可见皮纹，左小腿疮面缩小，面积约9厘米×4厘米，溃烂表面坏死组织转为灰黄色，脓性分泌物减少，肉芽色红，可见皮岛，疮周红肿减轻，皮温较前降低；左足溃烂面积缩小，可见3处糜烂，面积均约1厘米×1厘米；左外踝见散在小疮面，清除痂皮后可见粉红色上皮，提示热毒渐解、湿邪渐去，正气来复。根据疮面情况，外用生肌玉红膏祛腐生肌。患者疮周红肿减轻，内服中药去掉清热解毒之连翘、蒲公英、黄柏；患者舌质红、苔少、脉弱，为疮面日久致气阴两虚，可以加补气养阴之黄芪、天花粉。其他治疗方案同前。

三诊：患者疮面坏死组织减少，肉芽色红，皮岛增多，疮周红肿消退，皮温如常，左外踝疮面愈合，可见粉红色上皮，左足给予生肌玉红膏纱条，左小腿予以重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶促进肉芽生长。其他治疗方案同前。

四诊：患者左小腿疮面肉芽色红，皮岛增多，给予重组牛碱性成纤维细胞生长因子，双黄膏纱条外用，促进肉芽生长，左足疮面还有黄色坏死组织，给予生肌玉红膏纱条外用祛腐生肌。患者左足及左小腿瘙痒，内服中药加疏风止痒之白鲜皮。其他治疗方案同前。

五诊：患者疮周红肿消退，方剂调整为桃红四物汤化裁。桃仁10克，红花10克，熟地10克，赤芍10克，川芎10克，当归15克，地龙10克，桑白皮10克，黄芩10克，火麻仁10克，玄参10克，麦冬10克。煎服方法同前。

患者面部出现红斑瘙痒，内服中药加清热燥湿之黄芩片、黄柏、桑白皮等；舌质红、苔少、大便干，加滋阴润肠之生地、麦冬、玄参、火麻仁。根据疮面情况，继续给予生肌玉红膏祛腐生肌。其他治疗方案同前。

六诊：患者溃烂面积较前缩小，肉芽暗红，生长缓慢，外用象皮粉祛腐生肌，促进肉芽生长。

七诊：患处未见明显坏死组织，皮温如常，疮周瘙痒明显减轻，肉芽暗红，皮岛增多，触痛减轻。患者康复出院。

笔者嘱咐患者注意饮食，规律运动，使用弹力绷带，按时换药，定期复查，密切观察疮面变化。

按语：患者左小腿反复溃烂30年，入院时疮面溃脓，肤色暗，患肢浮肿，被诊断为湿热下注之臁疮，遂拟蕲蘼渗湿汤化裁，清热利湿解毒。

臁疮之治，重在辨疮面之阴阳：疮面脓腐已祛、新肌不生、肉芽色暗灰白者为阴证，宜温通化瘀、扶正助阳；疮面肉芽鲜红、渗液较多者为阳证，宜清热解毒、祛腐生肌；阴阳证候兼夹者则为半阴半阳证，宜温通与清解并行。

该患者发病初期疮周红肿、皮温高、脓性分泌物多，为湿热下注之阳证，故以四妙勇安汤化裁清热解毒、活血止痛，配合生肌玉红膏外用祛腐生肌。方中金银花、蒲公英，清热解毒散结；连翘、黄柏、薏苡仁，清热利湿解毒，疼痛自止。四妙勇安汤清热解毒、活血止痛，其中当归养血活血，红花活血化瘀。治疗期间，疮面腐肉渐脱、新肌渐生。后期疮面脓腐已经干净，则以桃红四物汤养血活血，促进肉芽生长、疮面收敛。本案中西医结合治疗，内服外治并举，分期辨治，祛腐与生肌有序，故收效良好。

(作者为河南省名中医)



验案举隅

中医分期辨治气郁化火郁证

□张开波

郁证由情志不舒、气机郁滞导致，主要表现为心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛，或易怒欲哭，或咽中如有异物梗塞等。肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，情志不遂则肝失疏泄，气机郁滞，日久化火，火性上炎，可发为咽痛、头痛、眩晕等症状。郁证之名，首见于明代《医学正传》。元代医学家朱丹溪提出“六郁”之说，认为“气、血、痰、火、湿、食”相因为病，其中以气郁为先。肝气郁结日久，郁而化火，火性炎上，上攻咽喉清窍，则见咽痛、头晕诸症。郁证初起以气滞为主，常兼血瘀、化火、痰结等，日久则由实转虚，耗伤心脾肝肾。本案病程虽然仅月余，但是患者平素急躁易怒，气郁化火之势已成，火炎于上则咽痛、头晕，横逆于中则胃脘隐痛，下累肝肾则腰背酸痛，证候虽然复杂，病机却单一。

初诊：患者张某，女性，37岁，已婚，平素急躁易怒，遇琐事即发脾气，1个月前出现咽痛不适，无恶寒发热，近3天加重，遂寻求中医治疗。

刻诊：患者急躁易怒，咽痛，口燥咽干，时有头晕眼花、头胀痛(以前额及头两侧胀痛明显)，胃脘部隐痛，腰背酸痛，饮食尚可，夜寐多梦而呓语，大便成形(偶尔夹带未消化的食物残渣，每日一两次)，小便黄。患者曾进行甲状腺结节切除术和节育环置入术(术后停经半年有余)。

查体：患者神志清醒，精神较差，咽部黏膜轻度红肿，未触及瘿瘤、瘰疬，舌质暗红、苔薄黄，脉弦数。

郁证，类似现代医学的神经官能症、焦虑状态等。患者就诊时，应注意完善甲状腺功能、血常规等检查，排除器质性疾病，以免延误诊治时机。

中医诊断：郁证(气郁化火、肝胆火盛)。

西医诊断：急性咽炎。

治则：清肝泻火、疏肝解郁。

方药：先给予龙胆泻肝汤化裁，共6剂，每日1剂，水煎服；而后以丹栀逍遥散化裁，共8剂，每日1剂，水煎服。

龙胆泻肝汤：龙胆6克，黄芩15克，柴胡10克，生地20克，当归10克，泽泻9克，木通6克，生甘草6克，焦栀子6克，车前子12克(包煎)，夏枯草15克。

丹栀逍遥散：牡丹皮10克，焦栀子6克，当归12克，白芍15克，柴胡10克，茯神15克，白术15克，甘草6克，生姜15克，薄荷6克(后下)，夏枯草15克。另外，予以罗汉果、青果适量，代茶饮。

方药中的车前子质地轻浮，须布包入煎；薄荷含挥发油，宜后下，久煎则效减；夏枯草清肝火、散郁结，与栀子相须为用。诸药合用，火降郁舒，症状随之而减。

二诊：患者性情改善，喜笑颜开，症状大减，唯大便有时不成形，舌淡红、苔薄白，脉弦细。守方丹栀逍遥散，去掉牡丹皮、栀子、薄荷、夏枯草，加桂枝(9克)，共7剂，以善其后。1个月后电话随访，患者不适症状消失，性情稳定，睡眠安稳，未见咽痛反复，对治疗效果非常满意。

郁证诊断明确后，还应与梅核气、单纯性咽炎等相鉴别：梅核气是患者自觉咽中如有物梗阻，咯之不出，咽之不下，但是不影响进食。该患者以咽痛为主，局部红肿，兼一派肝火之象，故以郁证论治。

按语：在龙胆泻肝汤中，龙胆、黄芩、栀子直折肝火；泽泻、木通、车前子，清热利湿，使火从下泄；生地、当归，滋阴养血，祛邪而不伤正。本案火盛阴伤并见，故重用生地而夏枯草既清肝火又散郁结，尤为对证。丹栀逍遥散系在逍遥散基础上加牡丹皮、栀子而成，疏肝与健脾并举，清火与养血同施。患者平素急躁易怒，肝胆失于疏泄，气郁而化火，实火上炎，燔灼足厥阴肝经。《黄帝内经》记载：“肝足厥阴之脉……挟胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅……”患者之咽痛、头晕眼花、头胀痛、胃脘隐痛、腰背酸痛等症状，均与足厥阴肝经循行相关。肝经火热内炽，耗伤阴血津液，故口燥咽干；肝血内耗，肝肾同源，精血不足，故见腰背酸痛；肝气横逆犯脾，脾失健运，故大便夹未消化的食物；相火内扰，肝阴不充，神魂不安，故多梦而呓语；舌质暗红、苔薄黄，脉弦数，一派实热之象，故治宜清肝泻火、疏肝解郁为法。笔者先以龙胆泻肝汤清肝泻火，患者因路途较远想多开点儿药，但考虑苦寒药物用药时间过长会适得其反，故中病即止，而后以丹栀逍遥散疏肝解郁、养血健脾，兼清余热。两个方药先后有序，体现“急则治其标，缓则治其本”的治疗思想，先用苦寒直折，后以疏调收功，标本先后，层次分明，正是取效关键所在，故能收获良效。临床所见，郁证患者主诉往往多样化，涉及咽部、头部、脘部、腰部等多个部位，医者须抓住气郁化火这一关键病机，用循经辨证的方法提纲挈领，方能于纷繁的症状中理出头绪。

郁证患者要特别注意情志调摄，家属宜多加宽慰开导，避免不良情绪刺激，饮食宜清淡，忌食辛辣刺激性食物，戒烟限酒，作息规律，劳逸结合。值得一提的是，该患者曾进行甲状腺结节切除术，就诊时因情绪紧张，担心病情复发。因此，在疏肝解郁的同时，注意疏导其不良情绪，耐心解释病情，帮助患者树立信心。

在临床治疗上，医者的一句宽慰、一番解释，有时胜过药物。药物治疗与心理治疗共同进行，方能事半功倍。随访亦不可忽视，郁证患者病情容易反复，症状缓解后仍然需要定期复诊，根据情绪与睡眠情况调整用药，巩固疗效，防止病情波动。同时，应鼓励患者培养兴趣爱好，转移注意力，这对康复大有裨益；亦可配合耳穴压豆等中医外治法，辅助治疗。

(作者供职于河南省中医院)

中药用法

小儿化积散治疗小儿疳积

□云捍东

小儿疳积多因喂养不当、乳食无度而损伤脾胃，积滞日久，气血生化乏源，形体失养所致。古人有“积为疳之母”的说法，治宜消积导滞为先，佐以健脾扶正，消补兼施。

方药组成：焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)、鸡内金、黑牵牛子、白牵牛子各15克，槟榔、制龟板、鳖甲、白豆蔻、白术、茯苓各10克，制成散剂。

功能主治：小儿疳积，症见食欲欠佳、形体消瘦、烦躁易怒、吮指磨牙、腹胀便干等。

服用方法：每日3次，每次3克，温开水冲服，15天为1个疗程，连续应用两三个疗程。

注意事项：患儿服用小儿化积散期间，忌生冷、油腻等刺激性食物；感冒发热期间，暂停服用小儿化积散；脾胃虚弱明显者，可减量频服。

方义分析：焦山楂、焦神曲、焦麦芽消一切饮食积滞，鸡内金运脾消积，为消食化积之要药；黑牵牛子、白牵牛子泻下导滞，使积滞从大小便而出；槟榔行气消胀；制龟板、鳖甲滋阴潜阳、软坚散结，防疳积日久伤阴耗液；白豆蔻芳香化湿、醒脾开胃；白术、茯苓健脾益气，使消而不伤正。全方消积导滞与健脾益气并用，“消中有补，散中有收”。

应用小结：共观察100例患者，其中男性68例，女性32例，年龄3岁至7岁；显著疗效70例，有效22例，无效8例，总有效率92%。

病案一

初诊：张某，男性，3岁半，因食欲不振、消瘦、烦躁易怒、吮指、磨牙、腹胀、盗汗就诊。

查体：患儿精神尚好，消瘦，体重11.5千克，身高85厘米，心肺功能正常，腹部稍微胀软，无压痛，未扪及包块，肠鸣音存在；血常规检查，红细胞4.5×10^{12}/升，血红蛋白101克/升。

诊断：疳积。

治则：小儿化积散(每次3克，每天3次)。

患儿连续服药15天后复查：饮食好转，烦躁易怒等症状明显减轻，睡眠及大小便均正常，体重11.7千克，红细胞4.8×10^{12}/升，血红蛋白115克/升。患儿继续服用小儿化积散，巩固疗效。

二诊：治疗1个月后，患儿临床症状缓解，饮食较好，体重12.5千克，身高86.5厘米，红细胞5.0×10^{12}/升，血红蛋白120克/升，其他症状皆除。

病案二

初诊：任某，女性，3岁，因腹部不适就诊。

查体：患儿精神尚可，腹胀如鼓，大便溏泄(每天10多次)，食欲不振，舌质淡、苔薄，指纹紫滞。

诊断：腹泻。

治则：小儿化积散合小儿调肠散化裁。

二诊：患儿大便成形，腹胀减轻。

1个月后随访，患儿痊愈。

病案三

初诊：张某，男性，4岁，因咳嗽就诊。

查体：患儿形体消瘦，面色无华，指纹青紫达命关穴，舌质红、苔厚，扁桃体肿大、充血，咳嗽时有黏稠的痰，左右肺上叶均可闻及湿啰音，大便干，有低热。

诊断：上呼吸道感染、肺炎。

治则：小儿化积散合小儿惊风散化裁。

二诊：患儿咳嗽减轻，痰少，双肺呼吸音清晰，湿啰音消失。患儿按原方继续治疗。

1个月后随访，患儿痊愈。

病案四

初诊：宋某，女性，10岁，因腹部不适来诊。

查体：患儿形体消瘦，面色无华，舌质红、苔厚，腹胀如鼓；体重23千克，身高1.2米(与同龄儿童相比明显偏低)；贫血，食欲不振，大便干。

诊断：小儿疳积。

治则：小儿化积散(每日3次，每次3克，连续服药15天)。

二诊：患儿饮食良好，大便通畅，面色好转，舌苔薄，腹胀消失，精神佳。效不更方，继服治疗。

三诊：患儿饮食较好，精神佳，体重25千克，身高1.25米，痊愈。

病案五

初诊：仇某，男性，3岁，发热半个多月，体温37.8摄氏度，曾在当地某医院治疗未见效，遂寻求中医治疗。

查体：患儿精神萎靡不振，腹胀，大便干臭，口中有异味，舌质淡、苔黄厚腻，体温38.2摄氏度，指纹青紫，喜食冷饮。

诊断：发热(内伤饮食型)。

方药：小儿化积散加柴葛解肌汤化裁。

服药后，患儿痊愈。

小儿脏腑娇嫩，脾常不足，乳食不知自节，若喂养不当、食积不化，则易损伤脾胃，积久化热，酿生疳积。焦山楂、焦神曲、焦麦芽、鸡内金，消食化积；黑牵牛子、白牵牛子、槟榔，导滞消胀；制龟板、鳖甲，滋阴软坚；白豆蔻、白术、茯苓，健脾化湿，消补兼施，标本同治，用于治疗小儿疳积、食积、疳积夹滞等症状，屡见佳效。临床使用小儿化积散时须注意中病即止，并配合饮食调理。

使用本方须注意辨别虚实，积消之后宜酌减攻伐之品，配合饮食调理(定时定量)，亦可辅以捏脊等外治之法，巩固疗效。

(作者系“云氏针灸”代表性传承人)

中医外治

刮痧治疗失眠

□王丽蓉 李曼曼

失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的疾病，轻者入睡困难或睡后易醒，重者彻夜难眠，常伴有头晕头胀、心烦易怒等症状，严重影响患者的日常生活与工作状态。随着生活节奏加快，失眠的患病率呈逐年上升趋势，且长期失眠还可诱发或加重焦虑、抑郁、血压波动等问题，防治失眠意义重大。刮痧疗法以刮拭体表经络腧穴为手段，使腠理开泄、邪达于外，具有简便易行、见效较快的优点。

初诊：患者李某，女性，52岁，失眠多梦，伴有头晕头胀、烦躁不安半年有余。

病史：患者急躁易怒，失眠多梦，甚至彻夜不眠，伴有头晕头胀，口苦咽干，食欲不振，便秘溲赤，舌红少苔。

中医诊断：失眠(肝郁化火证)。

西医诊断：围绝经期综合征。

辨证分析：失眠的病因以情志、饮食或气血亏虚等居多，这些病因引起心、肝、胆、脾、胃、肾的气血失和，阴阳失调。其基本病机有两方面：一为心血虚、胆虚、脾虚、肾阴亏虚，导致心失所养；二为心火偏亢、肝郁、痰热、胃失和降，导致心神不安。病位在心，心神失养或心神不安，神不守舍而失眠，与肝、胆、脾、胃、肾的阴阳气血失调相关。该患者正值围绝经期，肝气郁结，郁而化火，邪火扰动心神，故心神不安导致失眠。

治则：清肝泻火、宁心安神。

刮痧方案：操作时手法以徐而和为主，力度均匀，头颈部宜轻刮，避开颈动脉压力过重。

首开四穴：大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴。

背部：督脉、足太阳膀胱经，肝、脾、肾对应区。

上肢：手少阴心经、手厥阴心包经、手少阳三焦经。

头颈部：百会穴、四神聪穴、风池穴、风府穴，第1颈椎至第7颈椎，颈动脉重点刮拭；重点刮拭天柱穴、安眠穴、颈百劳穴。

重点刮拭胸腺区。

双下肢：足阳明胃经、足少阳胆经循行部位。

效果评价：首次刮痧后，患者自觉心情舒畅，夜间睡眠安稳(无梦境)。

二诊：刮痧后，患者头晕头胀症状明显减轻，口苦咽干好转，心烦易怒症状消失，大便通畅，饮食转好。

三诊：患者对刮痧依从性强，自觉身体状况较前明显改善，夜间睡眠质量大为好转，头晕头胀基本消失，情绪平稳。

按语：失眠在《黄帝内经》中称为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”。《黄帝内经》记载：“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳跷满，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”说明失眠是阴阳失衡的结果。本案刮痧方案中，首开四穴以宣肺养血，疏通背部阳气；背部督脉与足太阳膀胱经为阳气汇聚之区，刮拭至此可振奋阳气、条达肝气；配合刮拭下肢足阳明胃经、足少阳胆经循行部位，全身上下贯通，气血畅达，则阴阳交通而寐自安。

失眠病机虚多实少，治疗常以补虚泻实、调节脏腑阴阳为主。该患者肝气郁结，郁而化火，邪火扰动心神，心神不安导致失眠。刮痧能调动人体气血运行，疏肝利胆，引邪出表，自身溶痧又可调动患者的自愈能力，从而达到治疗失眠的目的。

选穴释义：百会穴位于头顶正中线与两耳尖连线的交点，属于督脉。头为诸阳之会。百会穴为手三阳经、足三阳经、督脉、足厥阴经交会处，具有熄风醒脑、升阳固脱的功效。

四神聪穴位于百会穴前后左右各旁开1寸(此为同身寸)，为头颈部经外奇穴，具有宁心安神、疏通经络的功效。安眠穴位于颈部后枕区，在翳风穴与风池穴连线中点，为经外奇穴，是头面部气血汇聚于项部的腧穴，具有平肝熄风、宁神镇静的功效。

翳风穴属于手少阳三焦经，在耳垂后方，下颌角与乳突之间凹陷中。

失眠的预防重于治疗。患者应保持规律作息，避免熬夜；保持心情舒畅，避免情绪激动；饮食清淡，忌浓茶、咖啡等饮品；坚持适度运动，如散步、练八段锦等，增强体质。冬季注意颈部保暖。对于需要长期服用镇静催眠类药物者，应在专科医生指导下规范用药，配合中医外治，睡前可用温水泡脚，帮助患者提高睡眠质量。

刮痧治疗后，患者应注意避风寒，多饮温水，保持皮肤清洁，忌生冷、油腻等刺激性食物；治疗期间配合规律作息与情志调摄，可以巩固疗效。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

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

本版药方需要在医生指导下使用