

则喘甚。X 线胸片示:肺纹理普遍粗重,右心增大。心电图示:肺型 P 波,室性早搏二联律。舌唇暗红、舌苔白黄略腻,脉沉细。证属气阴两亏,痰热瘀饮互结,治疗益气养阴、清热化痰利水。方用标本肺心汤加減,处方:红参 15g,麦冬 20g,生黄芪 60g,沙参 30g,黄精 30g,黄芩 15g,胆南星 6g,赤芍 20g,水蛭 20g,紫苏子 15g,葶苈子 30g,甘草 6g,鱼腥草 30g,紫草 20g,炙麻黄 10g,地龙 15g。服 3 剂后咳喘明显减轻,两足背肿消,室性早搏二联律消失。效不更方,继服 3 剂。后用桂附地黄丸善后。治疗后半年病情无特殊变化,已能在田间劳动。2003 年 8 月 15 日复诊,近日来因过劳,病又复发,如前法治疗,病情得到控制,随访 1 年无明显不适,已能从事一般体力劳动。

山西省山阴县中医医院(036900) 郭增友 蒋秀梅

针药结合治疗贲门失弛缓症

孙某某,男,75 岁。2003 年 1 月 27 日初诊。主诉反复咽下困难,胸骨后胀痛伴呕吐 30 余年,加重 2 月。患者于 1972 年体检时发现食道下段狭窄,后渐出现吞咽不畅,进行性加重,食后胸骨后胀痛,呕吐黏液与食物。秋冬季病情加重,春夏季病情缓解。患者形体消瘦,面色不华。曾在多家医院就诊,除外占位性病变,经 X 线钡餐透视检查,诊为“贲门失弛缓症”。10 年前在某医院消化内科行食道扩张术治疗,病情缓解,半年后症状依旧。近 2 周来,由于降温致病情加重,自觉咽下困难、缓慢,能进少量流食,食后胸骨后胀痛,呕吐黏液后觉胀痛减轻,伴神疲乏力,怕冷,二便可,舌质淡,舌苔腻,脉弦滑。检查:腹平软,肝脾未触及,全腹无压痛及反跳痛,无移动性浊音,肠鸣音正常。西医诊断:贲门失弛缓症;中医诊断:噎膈。采用针药结合方法治

疗。针刺取穴中脘、梁门、膈俞、胃俞、膻中、足三里、内关、公孙,患者取仰卧位,行平补平泻手法,得气后留针 20 分钟。中药治以和胃降逆、芳香化浊、理气散寒止痛,方用温胆汤加減:陈皮 15g,半夏 10g,茯苓 15g,炙甘草 6g,枳壳 10g,竹茹 6g,藿香 9g,佩兰 9g,香附 15g,紫苏梗 15g,白芷 15g,延胡索 15g,郁金 15g,白芍 15g。服上方 2 剂,针刺治疗 2 次后,患者即能顺利进流质饮食,未发生呕吐。继服中药 14 剂,针刺 7 次后,患者能进固体食物,症状缓解。此后患者于气候变化如降温时即进行针灸和中药预防性治疗。随访 1 年 10 个月,病情稳定无反复,体重增加,精神和体力均恢复较好,患者除进食需多咀嚼外,与常人无异。

贲门失弛缓症,本病属于“噎膈”范畴,《古今医案按》引叶天士“食管窄隘使然”说,明确指出噎膈的基本病理改变为食道狭窄。本症的病位在于食道,属胃气所主。患者忧思伤脾,脾伤则气结,气结则津液不能输布,遂聚而为痰,痰气交阻食道。症见咽下困难,食后呕吐,苔腻,脉弦滑,故证以湿痰满中,胃气上逆为主,治宜燥湿化痰、和胃降逆,方用温胆汤为主,配以藿香、佩兰芳香化湿、和中止呕,共治湿浊内阻、中气不运。患者发病与气候密切相关,故方中加香附、紫苏梗、白芷以疏散风寒,理气和中。延胡索、郁金、白芍理气活血止痛兼柔肝,共治食后之胸脘胀痛。针灸治以开胸膈、调胃气为主。血会膈俞,气会膻中,二穴能调气行血,起祛痰阻,开胸膈的作用。中脘为胃之募穴,胃俞主治胃脘病,梁门、足三里均为足阳明胃经经穴,四穴均可通调中焦胃气,使气机运化而消痰阻;辅以公孙、内关八脉交会之穴,共治心胸胃的疾患。诸穴合用,使气机运化而化痰消阻,气运痰消而症愈。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 曹建萍 李传杰



东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

垂询热线: 800-810-0359
ISO9001 质量认证企业

开创科学煎药新领域



20000 多家医院、药店、诊所
正在使用

- 优良的品質
- 卓越的性价比
- 完善的售后服务体系
- 知名品牌 值得信賴



各种包裝耗材

北京东华原医疗设备有限责任公司
地址: 北京市中关村自平科技园区振超路1号 电话: 010-89718013 传真: 010-89718217 邮编: 102200 网址: www.donghuagroup.com