

• 临证心得 •

医案三则

肖建桥*

1 蛇串疮/肝胆火火（带状疱疹合并面瘫耳痛及外耳道疱疹三联综合征）

李某某，女，70岁。初诊（2006年1月10日）：左侧头面起疱疹，疼痛10天，伴面瘫2天。诉10天前因劳累于左侧头面部起小红疹，继之出现水疱，自觉灼热刺痛，曾在他院诊治，效果不佳。2天前出现口眼喎斜，伴心烦易怒，目胀耳鸣，失眠多梦，纳差，大便干结，小便色黄。既往有高血压病史。察其神志清楚，言语欠清晰流畅，语声稍重浊，时闻呻吟之声；面目红赤，口眼歪向右侧，左眼不能闭合，口角流涎，左侧额部、颞部、耳部轻度红肿，上布群集疱疹，耳后淋巴结肿大，舌质红、苔黄，脉弦紧。中医诊断：蛇串疮合并中风；西医诊断：带状疱疹合并面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联综合征。证属阴虚阳亢，肝胆火火循经上扰，阻滞经络，气血不通。治宜清泄肝胆火火，佐以活血通络，平肝熄风。方拟清肝饮（已故名老中医程淳夫经验方）加减治之。

处方：①青蒿10g，柴胡10g，黄芩10g，夏枯草10g，牡丹皮10g，川楝子10g，刺蒺藜10g，延胡索10g，郁金10g，大青叶15g，板蓝根15g，白僵蚕10g，珍珠母30g，天麻6g，橘叶10g。7剂，每日1剂，水煎2次，取汁300ml，分2次温服。②梅花针叩刺皮损周围及阿是穴，隔日1次。嘱其注意休息，避免劳累，饮食清淡，忌食辛辣动风之品。

复诊：疱疹干涸结痂，疼痛减轻，面目红赤减退，口眼喎斜稍有改善。上方去牡丹皮、大青叶、板蓝根、夏枯草等清热解毒凉血之品，加鸡血藤、伸筋草、地龙以增强其活血通络之功。三诊：患处皮损已愈，仅留色沉斑，疼痛基本消失，口眼喎斜控制，舌淡红、苔薄黄，脉弦缓。此乃肝胆火火平熄，故上方去清肝饮，加当归15g，赤芍、白芍各15g，生地黄、熟地黄各20g养血柔肝，滋阴活血。1个月后随访，完全康复。

体会：带状疱疹合并面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联综合征属重症带状疱疹。笔者应用中医药治疗，短期获愈，并无后遗症发生，总结其经验有以下几点。其一，辨证注重整体观。中医认为，人是一个有机整体，“有形诸内，必诸外”，皮肤病常与内在病变密切相关。本案例发病根源，乃阴虚阳亢，复因劳累诱发引动肝火，风煽火炎，上窜头面而发病。此时不能孤立看待皮肤病，而应全面分析，追本溯源，审证求因，综合论治。其二，急则治其标，缓则治其本。早期以祛邪为主，清泄肝胆火火，兼以活血通络，防止病邪留滞，引起后遗症；后期养血滋阴，活血通络，以固其本，并慎用苦寒，以免有碍气血运行。其三，明确诊断，把握病势，知常达变。要结合现代医学观点，对疾病的发生发展规律及预后转归有一全面清晰的认识。如本病是由病毒引起神经根的急性炎症，倘若神经根受损严重，就很容易发生后遗神经痛。中医认为是气血不通，或经脉失养所致。这就要求早期诊断，及时治疗，针药并施。在清肝泄火，平肝熄风的同时，兼以行气活血，养血通络，辅以梅花针局部叩刺以活血通络，防患于未然。

2 瘾疹案/营卫不和型(慢性荨麻疹)

全某某，男，18岁，学生。初诊（2006年6月20日）：周身瘙痒起风团10个月。患者于去年8月吃海鲜后全身皮肤起风

团瘙痒，每天早晨起床发作，9时过后自然消退。曾服抗过敏西药有效，但停药即复发。症见身痒起风团，卵发已消，口干喜饮，大便干结。察其神志清楚，呼吸自如，面色潮红，风团色红，舌红体小，舌前少苔，中根部色黄，脉缓。中医诊断：瘾疹；西医诊断：慢性荨麻疹。此为进食海鲜动风之品，化燥伤阴，阴虚于内，不能与卫气相协调，以致营卫不和，肌肤疏泄失职所致。当滋阴清热，调和营卫。方拟增液汤合桂枝汤加減。

处方：桂枝6g，防风10g，白芍20g，生地黄20g，玄参15g，麦冬10g，青蒿10g，郁金10g，蝉蜕6g，白鲜皮20g，薏苡仁20g，黄芩10g，地龙10g。7剂，每日1剂，水煎2次，取汁300ml，分2次温服。忌生冷、油腻、辛辣发物、鱼腥虾蟹。

复诊：服用上方后1周内仅发作2次，大便稀，日行1~2次，舌脉如前。此乃营阴与卫气有所协调，病情改善，惟阴柔碍脾，前方去麦冬，加白术10g健脾运湿，桂枝减至4.5g以防温燥太过。三诊：风团消退未复发，大便正常，但觉口干，舌红苔薄微黄，脉缓。此乃营卫调和，阴阳平衡，病已向愈。前方桂枝减至3g，加芦根10g生津止渴。随访3个月未复发。

体会：本病案的治疗思路源于《伤寒论》第55条：“病常自汗出，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。”该条是卫气不能与荣气谐和而发生病变，故使用桂枝汤发汗解肌，调和营卫。而本病的根源是阴虚于内，进食海鲜动风之品，诱发加重阴伤，以致荣气不能与卫气相协调，肌肤疏泄失职而发风团瘙痒；阴虚生内热，故面色潮红，风团色红；阴虚津亏故口干便结；舌红苔薄微黄，脉缓为营卫不和之象。《素问·生气通天论》曰：“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”，是说阴精需要不断地供给阳气，阳气才能发挥其作用；阳气需护卫于外，阴精才能固守于中而不致外泄。揭示了阴阳互生、互用、互根、互制的辩证关系。由此可见，营卫任何一方出现偏差，都可导致阴阳失衡而发生病变。故治疗当滋阴清热为主，以使营卫协调。方中重用白芍、增液汤（生地黄、玄参、麦冬）及黄芩、郁金、青蒿滋阴清热凉血。皮损卵发已消，此为太阳病欲解之时，故选用桂枝、防风通阳化气解表。地龙、薏苡仁、蝉蜕、白鲜皮有祛风通络止痒之功。综观全方，桂芍配伍，调和营卫，有桂枝汤之方意。然营阴亏虚是其关键，故倍用白芍，并联合增液汤滋养阴液为主，桂枝辛温通阳为辅，夏季减量使用，以防温燥伤阴。诸药协同，意在敛阴和营，调和营卫，平衡阴阳。

3 虚劳、白屑风/肾阳亏虚(慢性前列腺炎、脂溢性皮炎)

罗某，男，31岁，干部，已婚。初诊（2006年11月7日）：神疲乏力，性欲下降1年。患者近年来因生活无序以致身体虚弱，神疲乏力，性欲下降，伴阳痿早泄，腰酸酸痛，下腹刺痛，股内侧不适，小便频数，形寒肢冷，入寐难，咽干痛，耳部皮损瘙痒。察其面色㿠白，神疲低语，咽红，耳部见红斑，轻度糜烂，舌淡，脉弱。前列腺常规为：白细胞少许，红细胞极少，磷脂小体（+）。中医诊断：虚劳，白屑风；西医诊断：慢性前列腺炎合并神经衰弱，脂溢性皮炎。此乃起居无常，房劳伤肾，

肾阳亏虚，虚火上浮所致。法当温补肾阳，引火归源。方拟金匱肾气丸加减治之。

处方：熟地黄 20g，山茱萸 15g，山药 15g，茯苓 10g，茯神 15g，牡丹皮 10g，泽泻 10g，女贞子 30g，枸杞子 15g，肉桂 6g，菟丝子 10g，淫羊藿 10g，怀牛膝 10g，炙甘草 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎 2 次，取汁 300ml，分早晚 2 次温服。嘱其禁酒，饮食清淡；按时作息，劳逸结合；不宜久坐，慎避风寒。

复诊：服用上方后咽部不适、睡眠明显改善，尿频减轻，耳部皮损减轻结痂，此乃肾阳渐复，病情好转，前方加杜仲 10g、玄参 15g、野菊花 10g 以补肾滋阴清热。三诊诸症进一步改善，前方化裁，继服巩固。四诊皮损痊愈，咽炎控制，全身症状基本消失，此乃肾阳得复，病情康复，改服中成药补肾宁巩固疗效。

体会：《素问·生气通天论篇》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋”。《素问·灵兰秘典论篇》云：“肾者，作强之官，伎巧出焉”。该患者不知持满，常年起居无常，房劳伤肾，以致“劳则气耗”，肾阳亏虚，命门火衰。因元阳耗损，失于温煦，既不能作强，也不能养神柔精，故患者形寒肢冷，极度神疲乏力，性欲下降，阳痿早泄；腰为肾之府，股内侧为肾经所过，肾虚则腰酸痛，股内侧不适；肾气不固则尿频；肾经循喉咙，肾开窍于耳，虚火上浮则咽干痛，耳部红斑、糜烂、瘙痒；虚火浮

越，阳不入阴则入睡难。病属于虚劳范畴。《素问·阴阳应象大论篇》指出：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”。《素问·至真要大论》谓：“劳者温之”。《金匱要略·血痹虚劳病脉证病治》第 15 条云：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利，八味肾气丸主之。”综合分析，证属肾阳亏虚，命门火衰，虚火浮越。治宜温补肾阳，引火归源。方用金匱肾气丸加减。服药 30 余剂，脂溢性皮炎痊愈，慢性前列腺炎及神经衰弱基本康复。

选用金匱肾气丸加减治疗本病时，受邵招娣老师的影响，恐附子大辛大热，劫伤真精，故弃之，改用比较温和的补阳药物淫羊藿、菟丝子，意在微微生火。不用桂枝，而用肉桂，不在温通，而在引火归源。加女贞子以增强六味地黄丸滋补肾阴之力。另加枸杞子平补阴阳，茯神安神，怀牛膝引药下行，炙甘草益气补中，调和诸药。诸药协同，共奏温肾壮阳、化气行水、消肿利咽、引火归源、纳气固本之功。充分体现了阴阳互根的思想。因为肾藏精，包含肾阳和肾阴。生理情况下，肾阳蒸腾肾阴产生肾气，主导生殖机能及生长壮老已全过程。故《景岳全书》认为：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”更何况房劳伤肾，必定耗损肾精，故不能一味补阳，而当阴中求阳。

* 湖北省中医院皮肤科（430061）

王培昌妇科临证治验

王金亮*

家父王培昌系平遥县王氏妇科二十七代传人，曾工作于平遥城关医院至退休，从医 50 余年。幼承庭训，毕生以岐黄之术悬壶济世，精于妇科病的诊治，对妇科病症的诊断治疗有独到见解。今撮其论述及临证经验简述于下，以饗后学。

1 月经病重调和养

家父常言：“妇人阴类也，以血为本”。月经病重在养肝肾调气血，肝肾气血乃冲任之源也。“冲为血海，任主胞胎”不可不知。妇人之病首重调经，经调则气血调达百病无忧。月经者“天乙之癸水”，乃精血所化，只可使其盛不可使其衰。调经之法养血为本，兼有他证适而调之，用药不可攻伐太过，苦寒辛热皆为不宜。临证常以四物汤为基础方加减化裁。方药：当归 15g，川芎 6g，白芍 12g，熟地黄 15g。四物汤乃妇科血家要方，方以当归、川芎补血活血，入熟地黄大补阴血，用白芍以养血柔肝解郁，4 药共起调营养血，调和冲任之功效。家父调经妙用四物事半功倍。血虚者四物汤重用当归、熟地黄，常合四君子汤以气血双补；肝郁重白芍加柴胡 6g，枳壳 6g，郁金 9g，香附 6g，焦术 15g 以调之。月经先期证多血热，用生地四物汤加黄芩 9g，栀子 9g，知母 6g，黄柏 9g，牡丹皮 9g，麦冬 10g，名为先期汤；月经后期证多血寒用四物汤加吴茱萸 5g，肉桂 5g，艾叶 6g，巴戟天 12g，香附 6g。痛经证属血瘀者，用赤芍四物汤加丹参 10g，延胡索 9g，柴胡 6g，木香 6g，桃仁 10g，红花 9g，牛膝 10g 以调经活血；月经量多者以四物汤重用熟地黄加荆芥炭 6g，续断 6g，黄芪 30g，升麻 5g，焦白术 15g，杜仲 10g，山茱萸 12g 以益气固经。

家父云：四物汤为血家要方，养血和血，调经之中以养为基础，兼有他症加减调之，调养之法，乃调经之治疗大法。

2 带下病重脾与湿

带下病临床常见，多为脾虚水失健运、下注胞宫而成。妇人善忧思多劳倦，况“湿土之气同类相召”，故脾虚内湿多与外

湿相合，安得不成带下之患。外感湿邪与内湿相结郁于胞宫致使胞脉瘀滞，清气不升、浊气不降，而使带下绵绵、经久不愈、少腹疼痛不适。带虽有青、黄、赤、白、黑五色之变，但总不外乎脾虚为本，湿邪为标。家父常言：“带下之证脾虚宜升举，湿气宜温散，阳气盛而利于湿气化，丽日当空则阴霾自散”。其自拟升阳除湿汤而效甚佳，药用生黄芪 15g，焦白术 30g，柴胡 6g，升麻 5g，木香 5g，香附 5g，炒薏苡仁 15g，车前子 12g，桂枝 6g，炒山药 24g，甘草 5g，本方可使清阳上升、浊气下降、湿有归路、气血调和则带下自愈。

带下之症，家父临床辨证也常用傅氏完带汤、易黄汤加减化裁，但总不离脾与湿为立方大法，并常嘱患者避寒冷、少劳倦、多清洁则带下可愈。

3 崩漏宜活与涩

妇人崩中漏下其情甚急，或血下量多致贫血重症，或漏下不止耗气伤血。家父常言经血行有常道，流通则盛，血流瘀阻则血不归经、溢于脉外则崩漏自成。崩漏一证虽有寒热虚实之别，但治疗之法不外乎引血归经。其治疗常辨证以活血化瘀止血与止血固涩配合应用。对诸多妇科出血患者有瘀血症者，多以少腹逐瘀汤，活血化瘀使瘀血去而新血安。药用：炒小茴香 7 粒，炒干姜 2g，延胡索 3g，炒五灵脂 6g，没药 5g，川芎 5g，当归 12g，生蒲黄 9g，官桂 5g，赤芍 9g，以轻取活血，不使胞宫血脉瘀滞，后急投以益气止血固涩之品，方用四物汤加当归 15g，川芎 5g，炒白芍 12g，熟地黄 30g，荆芥炭 5g，阿胶 12g，贯众炭 5g，艾叶 6g，杜仲 9g，生黄芪 18g，川续断 6g，海螵蛸 12g，甘草 3g，本方以益气止血为主，药用炭类则加强固涩止血之功。临床常服 3~5 剂而出血停止。活涩并用，一动一静，固本澄源，故取效甚佳。

4 妊娠重脾肾

妇人妊娠后，胎元需肾气之固，气血之养。故曰：“肾主系