

治疗时行感冒“祛邪为第一要务”。治法中无论辛凉清解,芳香辛散,疏畅气机,还是疏利透达,透热转气等,无不体现驱邪外出这一要义,要切中病机,给邪以出路,邪去则正安,但不可过早使用寒凉之品,冰伏其邪,闭门留寇,传变于里,使病情加重。

3.2 务在先安未受邪之地

感受外邪之后,除辨证施治外,注意既病防变,先安未受邪之地,因温邪致病,传变最速,变证蜂起。要及时掌握时行感冒的传变规律,防止病邪深入,传变于里而生他证。如肾水不足之体,虽未肾阴被灼,也应在甘寒之中加入咸寒之品兼补肾阴,以防邪热侵入下焦。

3.3 注意保护阴津阳气

时行感冒,热变最速,易伤津灼液,阴液一伤,往往变证蜂起,若过汗则心阴心阳耗散,或真阴耗竭而发生窍闭神昏或动风惊厥等变证。故其治疗,应时时顾护阴液阳气,切忌谨防辛温过汗伤阳或温燥之品伤阴;同时也要注意过用寒凉冰伏其邪或过寒遏伤阳气。

3.4 适当加用解毒之品

时行感冒无论风寒、风热、还是暑温、暑湿等皆属疫厉毒邪,临证时在辨证基础上,适当加用解毒之品,如金银花、大青叶、贯众、青黛、金荞麦等药往往能提高治疗效果。正如《医门法律》曰:“上焦如雾,升而逐之,兼以解毒,中焦如沤,疏而逐之,兼以解毒,下焦如渌,决而逐之,兼以解毒”,亦旨在辨证驱邪的同时,兼以解毒。

3.5 注意辨老幼妇孕体质之别

特别是年老体弱、幼儿之躯,更慎从之;孕妇之人,气血营养胎元,卫外功能不足,易感时令邪气而发病,且易于传变,最易变生险候。治疗应审因论治,切不可等闲视之,以防病邪深入而加重。同时注意“邪去则正安”,不要一味顾及胎元,而贻误战机。《黄帝内经》“有故无殒,亦无殒也”之训,即是此意。

* 河北省鸡泽县中西医结合医院(057350)

夏金陵治疗疑难杂证经验介绍

葛菁* 夏鹏云*

夏金陵老师行医生涯已有 40 余年,学术造诣高深,擅长治疗多种疑难杂症,我们随师学习,受益匪浅。现将验案 4 则介绍如下。

例 1: 张某,女,62 岁,已婚。自 10 年前患“急性肾盂肾炎”此后一直未彻底治愈,时好时坏,每遇感冒、着凉、饮食不慎、劳累等均能发作。近 2 年来,发作时抗生素、消炎药等均已无效。目前发作,尿频、尿急、尿痛伴肉眼可见血尿;于 2010 年 4 月 19 日复经楚州医院泌尿外科膀胱道镜检查记录检查总结及附注:尿道炎、肾结石。对西药失去信念,为此转请中医治疗。诊见面色欠华,舌淡浮黄根腻,脉滑细数。辨证为湿热蕴郁膀胱,气化不利。治宜清解。4 月 20 日处方:藜蒿 15g,瞿麦 10g,蒲公英 30g,紫花地丁 15g,黄柏 10g,石韦 15g,白茅根 30g,车前草 30g,金钱草 30g,鸡内金 12g,凤尾草 30g,滑石(包) 12g,谷芽、麦芽各 30g,甘草 10g,川牛膝 10g,生地黄 2g,3 剂。次诊(4 月 22 日):药后症状缓解,因心悸复去医院作心电图检查(24h 追踪)为:窦性心律伴有早搏。改用生脉散、酸枣仁汤合知柏柴苓石苇汤。处方:党参 15g,太子参 30g,五味子 10g,麦冬 12g,酸枣仁 30g,百合 15g,龙骨、牡蛎各(先煎)15g,丹参 15g,黄柏 10g,柴胡 15g,黄芩 10g,石韦 30g,凤尾草 30g,蒲公英 30g,知母 10g,车前草 30g,木香 10g,怀牛膝 10g,3 剂。三诊(4 月 25 日):药后诸症向愈,仅觉尿道灼热之感未除,既已合机,效不更方,原意化裁。处方:党参 15g,太子参 30g,白术 15g,白茯苓 30g,五味子 6g,麦冬 10g,酸枣仁 20g,半枝莲 15g,白花蛇舌草 30g,益母草 30g,凤尾草 30g,仙鹤草 30g,车前草 30g,蒲公英 30g,甘草 5g,怀山药 15g,陈皮 12g,怀牛膝 15g,3 剂。四诊(4 月 28 日):叠进药饵,尚称满意,诸症消失,要求巩固拟方。处方:苍术 6g,黄柏 10g,薏苡仁

30g,土茯苓 20g,知母 10g,猪苓 15g,生地黄 12g,椿根白皮 12g,柴胡 12g,金银花 20g,连翘 15g,木通 6g,甘草梢 5g,淡竹叶 10g,怀牛膝 10g,3 剂。

按:淋证在临床上一分为气淋、石淋、血淋、膏淋、劳淋等类型,与肺、脾、肾有密切关系。本案病程已多年,每因劳累或饮食不慎等抗病能力下降时病可发作,本例患者尿路感染反复发作,当属中医“劳淋”范畴。《诸病源候论》提出:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”,指出淋症的病因为热邪,病位在肾与膀胱,病机为肾虚而膀胱热。中医所说的“热”大多为感染和炎症的表现。劳淋别之于其他淋证,在于病程缠绵,遇劳则发。盖因肾虚而膀胱湿热未清之故,治宜补肾清利,更要随机而施之。初诊清解治疗,症状缓解;次诊及复诊据病情而改用标本两顾之方,逐渐步入佳境,四诊拟方巩固。前后治疗有序,为临床治愈。

例 2: 汪某某,男,70 岁,已婚。2007 年 4 月 21 日诊。据述患乳糜尿已有 10 余年病史,近因饮食失节,再加劳逸失度,乳糜尿又发作而且严重。近 2 个月来,小便尿频、小腹灼热,且有血块等痛苦。诊见面色欠华而体瘦,舌淡质紫中根腻浮黄,脉象沉细而数,小便混浊,白如米泔,日行 7~8 次,腰痛膝酸。血常规:血红蛋白 130g/L,红细胞 $5.43 \times 10^{12}/L$,白细胞 $7.2 \times 10^9/L$ 。尿常规:乳浊尿,尿蛋白(++),白细胞镜检 0~2 个/HP,乳糜试验(+). 辨证属脾肾两虚,湿热蕴结下焦,气化失司,脂液制约无权所致。治宜补气健脾益肾,佐以藪分清化浊为法。

处方:太子参 30g,党参 15g,白术 15g,怀山药 30g,萆薢 12g,刘寄奴 30g,穿心莲 15g,益智仁 10g,白茯苓 30g,石菖蒲 10g,冬瓜仁 15g,淡竹叶 10g,鲜荠菜 60g,甘草

6g。水煎服,每日 1 剂,5 剂。次诊:前投补气健脾益肾之剂,病情缓解,尤其块状物减少亦小,既已合机,效不更章,原意化裁。处方:党参 30g,太子参 30g,白术 15g,茯苓 30g,怀山药 30g,刘寄奴 30g,穿心莲 15g,仙鹤草 30g,草薢 15g,益智仁 10g,石菖蒲 10g,淡竹叶 10g,鲜荠菜 100g,冬瓜仁 15g,甘草梢 5g。水煎服,每日 1 剂,10 剂。以上方稍事增损,如蒲公英、芦根等,前后计服 36 剂,诸症消失而愈。并随访 2 年有余未再发病。

按:乳糜尿属中医“尿浊”、“膏淋”等范畴。小溲混浊如米泔,尿道有隐痛不适,症属“膏淋”。此乃脾肾素亏,湿热不注,蕴结于膀胱,气化不利,不能制约脂液而下流,故小便混浊,色如米泔。本案以草薢、益智仁、石菖蒲、茯苓、甘草梢、淡竹叶温肾利湿,分清去浊;党参、太子参、白术、茯苓、甘草梢有健脾养胃,益气和中;怀山药、仙鹤草、荠菜补脾肾,理虚止血;冬瓜仁清热化浊;刘寄奴味辛、苦,性平。清暑利湿,活血行瘀,通经止痛;穿心莲味苦,性寒,有清热解毒、凉血消肿、消炎等功;穿心莲、荠菜煎水代茶饮治乳糜尿,为民间常用验方。如此组合具有健脾补肾,分清化浊之功。

例 3:周某某,女,43 岁,已婚。2010 年 4 月 3 日春分诊,眼睑上下焮红肿痛似如涂丹且有瘙痒,耳后亦有湿疹 7 天有余,西医治疗未见疗效,为此转请中医治疗。诊见苔脉未见异常。证属中医之“眼丹”。治宜清热解毒,祛湿止痒为法,冀以转机。处方:金银花 15g,连翘 10g,忍冬藤 30g,蒲公英 30g,赤小豆 20g,麻黄 3g,茯苓 12g,赤芍 10g,地肤子 10g,白鲜皮 15g,车前草 15g,茵陈 10g,泽泻 10g,3 剂。次诊(4 月 6 日):药后诸症基本消失,但微觉眼角有痒感,既已合机,效不更章,原意化裁,以资巩固。处方:上方减金银花,加用桑叶 10g,赤芍 15g,续服 3 剂而愈。

按:丹毒是由皮肤黏膜破损,外受火毒与血热搏结,蕴阻肌肤,不得外泄所致,以患部突然皮肤焮红成片、色

如涂丹,灼热肿胀,迅速蔓延为主要表现的皮肤疾病。相当于西医的丹毒、网状淋巴管炎。根据其发病部位的不同,又分为内发丹毒、抱头火丹和流火(腿游风)。本案以金银花、连翘、忍冬藤、蒲公英清热解毒,消肿散结;赤芍活血止疼;赤小豆、茯苓、薏苡仁、茵陈、麻黄宣肺祛湿利水,符合“治湿而不利小便,非其治也”;桑叶轻浮达上,又能散其风热;车前草、泽泻渗湿利尿,使病邪毒从小便而出。药证同步,疾可自除。

例 4:谭某某,男,74 岁,已婚。2010 年 4 月 4 日,经县市级医院五官科检查诊断为过敏性鼻炎已 7 年有余。每年 2~5 月份均发作。目前发作,多有清涕,观其鼻腔亦未见异常。此为风疾按时而作。初步辨证认为,内因胆经之热上移,外因风寒凝郁而成。治宜抑菌消炎解毒,御卫固表,佐抗过敏,冀以转机。处方:苍耳子 10g,辛夷 10g,金银花 15g,杭菊花 10g,野菊花 15g,鱼腥草 12g,乌梅 10g,银柴胡 10g,五味子 10g,黄芪 30g,焦白术 15g,关防风 10g,蝉蜕 3g,甘草 5g。水煎服,每日 1 剂,3 剂。次诊(4 月 8 日):药后鼻痒狂嚏,清涕潮涌显减,既已合机,效不更方。处方:上方加用谷芽、麦芽各 30g,继服 5 剂而愈。

按:鼻鼽,因禀质特异,脏腑虚损,兼感外邪,或感受花粉、粉尘及不洁之气所致;以突然或反复的鼻痒,喷嚏频频,清涕如水,鼻塞等为主要表现的鼻病;与过敏性鼻炎类似,属于变态反应性疾病。本案以苍耳子、辛夷、金银花、杭菊花、野菊花、鱼腥草抑菌消炎解毒;方中以玉屏散之黄芪、白术健脾益气,五味子益气收敛,加之患者病程较久,中医辨证为肺脾气虚,故用之;乌梅、银柴胡、蝉蜕、甘草御卫固表,具有脱敏之功能;谷芽、麦芽运胃化食。药证相符,故用之疗效满意。

* 江苏省淮安市楚州区夏金陵中医诊所(223200)

罗旭治疗类风湿关节炎 1 例

杨中国* 曹文萍* 李 亚* 朱丽娅*

类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是一种病因不明的自身免疫性疾病,多见于中年女性。主要表现为进行性侵蚀性关节炎及晨僵,部分患者可出现发热、贫血、皮下结节及淋巴结肿大等关节外表现。本病的基本病理特征是淋巴细胞等炎性细胞浸润引起的滑膜炎和血管炎,并因此而造成全身各脏器各系统的损害。笔者在跟随罗旭副主任医师学习期间,深有体会,兹举其中 1 例。

1 病例介绍

李某某,女,56 岁,2009 年 10 月 8 日初诊。四肢多关节酸胀肿痛、晨僵 36 年余,加重且时伴低至中度发热,关节变形、脱位 5 年余,日常生活不能自理。目前仍续服药物有:白芍总苷胶囊 0.6g,2 次/日;强的松片 10mg,1 次/日,雷公藤多苷片 40mg,3 次/日。2009 年 8 月 31 日

查血常规示:RBC $3.16 \times 10^{12}/L$,HGB 87g/L,PLT $262 \times 10^9/L$,ESR:70mm/h;肝肾功能血糖血脂示:ALB 35g/L,GLB 31g/L,A/G 1.13,TBIL 39 μ mol/L,DBIL 13 μ mol/L,TC 6.37mmol/L,LDL-C 3.90mmol/L,余项正常;RF:(-)。刻诊:神疲乏力,行动不力,日常生活不能自理,全身酸痛,四肢多关节常有僵直感,以腰臀、双髋、双膝等关节酸痛较为明显,时有发热,午后晚间及夜间为甚,上午则体温自行有所回复,体温多波动在 37.6~38.6℃之间,恶寒、无汗,纳差,眠差,二便正常。舌淡红中有裂,苔白,脉弦细。各棘突处均有压痛,颈椎及腰椎活动均受限,四肢肌肉萎缩,肌力约为 4 级,肌张力正常。颈、腰、背及四肢肌肉广泛性压痛,四肢关节中除左肘、左腕关节外其余关节均有压痛;关节未见明显肿胀,但关节活动均受限;双肘、双膝关节屈曲不能伸直,双腕