

舌质淡,苔白,脉沉弱 中医诊断为痿证,属脾气虚弱,肌肉失养,治以升阳益胃汤加減。处方:党参 15g,白术 10g,黄芪 20g,半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,防风 10g,独活 10g,柴胡 10g,白芍 10g,大枣 3个,生姜 10g,每日 1剂,水煎服 服8剂后二诊,眼睑下垂明显好转,午后略差,继服上方月余,眼睑上午均可灵活抬举,再诊上方去茯苓、泽泻,加薏苡仁 30g,连用 3个月后眼肌麻痹完全恢复。饮食、精神、体力均随之好转,后嘱其间断交替服用香砂六君子丸和补中益气丸,以巩固疗效。

按:《灵枢》:“五脏六腑精气皆上注于目,而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷……”裹者,包扎;撷为以带承物,约束裹撷即眼睑肌之功能,为肌肉之精,而属于脾,脾合肌肉,故本案治眼肌无力下垂,以补脾胃升阳为主,选用升阳益胃汤治疗获满意疗效。

4 水肿(顽固性蛋白尿)

邵某,女,32岁,2009年 7月 10日初诊。患慢性肾小球肾炎 3年余,经中西药治疗已缓解,半年前因劳累、感冒复发,周身浮肿,血压增高,蛋白尿,管型,并有肾功轻度损害,经中西药综合治疗,水肿基本消退,血压控制在 130/90mm Hg,但尿蛋白(+ +),生化:尿素氮 9.4mmol/L,血红蛋白 90g/L,总胆固醇 6.8mmol/L,血浆总蛋白 52g/L,伴有面色萎黄,眼睑轻度浮肿,脘腹胀满,食纳无味,气弱无力,肢体沉重酸软,足踝部时肿,舌淡红,苔薄白,脉沉。证属脾胃虚弱,水湿精微失于运化,湿浊留连,治以升阳健脾利湿法。方用升阳益胃汤。处方:黄连 30g,党参 25g,白术 15g,茯苓 20g,半夏 15g,陈皮 15g,柴胡 15g,防风 10g,羌活 10g,独活 10g,泽泻 15g,白芍 20g,山药 20g,薏苡仁 30g,生姜 15g,大枣 5个,以此方略作加減,服用 2月余,患者水肿全消,食欲良好,面色转润,体力增强,精力充沛,查血

蛋白 130g/L,血浆蛋白及血脂均正常,尿蛋白转阴,肾功正常,病情完全缓解。

按:慢性肾小球肾炎肾病型或肾病综合征,水肿消后,多有蛋白尿长时间不退,伴体重倦怠,面部及双下肢轻度浮肿,食少纳呆,腹胀,尿少便溏等症,此属脾虚下陷,湿浊留连之候,因此多可用升阳益胃汤加減治之,临证观察每多获良效。

5 血尿(紫癜肾)

郭某,男,20岁,学生,2007年 8月初诊。周身紫癜,伴尿血、便血,并有蛋白尿 7个月余,西医诊断为紫癜性肾炎,曾用激素(强的松)病情一度缓解,在减量过程中病情反复,再用激素无明显效果因转中医诊治,前医曾用清热凉血之剂,疗效不佳。现症见周身皮肤紫癜漫布,以下肢及胸部较多,其色多暗,面色虚浮,精神萎靡,自诉周身乏力,腹胀纳呆,时有恶心,经常身有低热,近日尿赤,舌质淡,舌体胖嫩,苔白微腻,脉沉缓。尿常规:蛋白(+ +),红细胞满视野。辨证属脾胃虚弱,清阳不升,湿浊留连,血失所统,治以益气健脾、升阳化湿止血。方用升阳益胃汤加減,处方:黄芪 20g,党参 15g,白术 15g,茯苓 15g,半夏 15g,陈皮 15g,柴胡 15g,防风 10g,羌活 10g,独活 10g,泽泻 10g,(炒)槐花 20g,蒲黄炭 15g,黄连 10g,藿香 15g,生姜 5g,大枣 5个,白茅根 30g,每日 1剂水煎服。以此方加減服用 1月余,低热渐退,周身紫癜渐消,腹不胀,饮食增,尿色转淡,尿常规:蛋白(±),红细胞(-),体力渐复。

按:紫癜肾以紫癜、尿血及蛋白尿为特征,中医多以清热凉血之法治之,但本案用此法无明显效果,根据脉证,当属脾胃虚弱,清阳不升,阴火内扰,血失所统所致,因采用升阳益胃汤加味获显效,可见临证不必拘泥于常,当辨证论治方能药到病除。

1 解放军第二一医院中医科(150080);

2 黑龙江省中医研究院

乳痈验案 2例

刘谋贵* 王云飞*

病例 1 张某,女,25岁,初产后 40天。患者自述因数日前与丈夫吵架,愤怒之下 3日未哺乳,后即全身不适,食欲不振,左侧乳房肿胀伴乳汁不通,疼痛以左乳外上方为显,用手触摸有一圆形硬块,经当地医生用消炎止痛膏外敷,服西药治疗。次日肿痛尤甚,更觉患处

灼热,来院求治。症见:微发寒热,口渴便秘,舌质红,苔薄黄,脉弦数。直观左乳外上方高突红肿,触之灼热,按之有硬块,并向中间扩展,此乃肝郁胃热,乳汁积滞,发为乳痈,证属初起宜疏肝清胃、通乳消肿之法,用瓜蒌牛蒡汤加減为治。处方:瓜蒌 30g,牛蒡子 10g,天花粉

15g,黄芩 10g,连翘 12g,皂角刺 10g,忍冬藤 30g,蒲公英 30g,青皮 10g,柴胡 10g,王不留行 10g,当归 12g,赤芍 12g,甘草 3g 嘱服 3 剂,每日 1 剂。局部用芒硝(生)大黄熬水热敷,外用(鲜)蒲公英、仙人掌去刺捣烂留顶围敷。嘱用胸罩将乳房适度托起,以免下垂影响乳络经脉气血运行。二诊:服上方 3 剂后,全身症状和局部红肿基本消除,乳汁已通,仅原肿处稍硬,仍有轻微疼痛,此乃毒邪未尽羁留局部乳络,致使气血瘀滞,发硬作痛,法当疏肝理气,活血散结为治。处方:瓜蒌 30g,当归尾 12g,川芎 12g,桃仁 10g,乳香 10g,没药 10g,青皮 10g,牛蒡子 10g,柴胡 10g,连翘 10g,夏枯草 10g,浙贝母 10g,天花粉 12g,甘草 3g 局部用芒硝、生大黄熬水热敷后,外敷金黄散。连服上方 4 剂后,诸症悉除,局部切之柔软皮色如常,大便通利而愈。

病例 2 王某,女,28 岁,初产后 2 月。患者自述前 10 日自觉乳房疼痛,因农忙未及时治疗,乳房部疼痛逐渐加剧,并有恶寒发热,夜不能睡,故来院就诊。症见:患者坐卧不安,手托护胸,时而呻吟。头痛恶寒发热,全身酸楚,口渴,便秘,小便短少黄赤,舌红苔黄腻,脉洪数。直观局部,右侧乳房外上方红肿隆起向中间波及。此属乳痈,湿热毒邪上蒸蕴脓已成,法当托毒外泻,以外治为主,急以刀针排脓为要。外治法:嘱患者温盐水清洗胸部,常规消毒后在局麻下施行手术,从脓肿中心按乳络方向并与脓腔基底大小一致一次切开,切口一端延长至脓肿稍低部位,一端延长至脓肿边缘,用手指轻柔分开脓腔囊隔,将脓腔内腐肉刮净,盐水冲洗伤口,切口内掺入八二丹提脓拔毒,并插入药拌纱条引流毒物,再盖上消毒敷料固定,周围外敷金黄膏,嘱用胸罩将乳房适度托起。内服疏肝通络、清热除湿、行气活血之剂。处方:瓜蒌 30g,柴胡 10g,木香 10g,蒲公英 30g,天花粉 15g,黄连 6g,忍冬藤 30g,连翘 10g,夏枯草 10g,乳香

10g,没药 10g,白芷 10g,当归 12g,每日坚持换药,服上方 5 剂后全身症状消退,伤口肌肉新鲜红润,长势良好。待脓水将尽时,改用生肌散纱条换药,20 天以后伤口基本愈合。由于脓血大泄,气血受损,患者自觉气短懒言,全身乏力,又当固气补血。处方:党参 15g,黄芪 15g,当归 12g,白术 12g,茯苓 12g,陈皮 10g,柴胡 10g,白芍 12g,山药 20g,炮姜 6g,大枣 15g,甘草 3g 局部改敷生肌散,25 天后完全愈合。

按:乳痈在外科临床较常见,《医宗金鉴》云:“此症总由肝气郁结,胃热壅滞而成……女子生者颇多,俱生于乳房,红肿热痛者为痈,十四日成脓。”究其病因,不外内伤七情、外感六淫、饮食不节、过食肥甘厚味、辛辣炙烤之品,或素禀体虚、久病失养等原因而引起机体内部阴阳平衡失调,气血运行受阻,致使湿热之邪上蒸中焦,移于乳房,郁久化热,溃腐成痈。此证虽多属湿热,治疗上亦因证而异。初起气血壅滞,正邪俱实,尚未蕴热成脓,应急以内消为主。在治疗法则上应遵循古训“早治易愈,失治溃脓,孔烂陷内,寸许者难生。”如病例 1,就是抓住治机,乘病邪轻浅,急以内消为主要治法而获效。否则,毒邪久羁,便成瘰管,缠绵不愈。《外科正宗》云:“切开时循径直开,切勿横断及损伤血络。”如例 2 湿热毒邪积聚乳房蕴脓已成,则应遵循“脓成决以刀针”之法,此时若以内消为主非但不效,而有羁毒蔓延全身和穿隔窜囊发展为复杂乳漏之弊,故以刀针为主,一次切开速排脓毒,辅以内服清热除湿、解毒、托里排脓扶正之品,而使邪去正复伤口修复而愈。此二案说明,乳痈一症只要及早治疗,选法得当,就能“早治易愈”,而不致“破必成漏”再动刀针。

* 四川省什邡市中医院(618400)

颈复康颗粒临床应用体会

杨代权*

笔者在近几年临床实践中,常应用颈复康颗粒配合其他中西药物治疗各种颈椎病,常能取得较好疗效,现总结如下。

颈椎病由于颈椎间盘退行性改变及其继发病理改变,累及其周围组织结构,即神经根、椎动脉、脊髓、交感神经、软组织等,并出现相应的一系列症状。颈椎病临床表现颇为复杂,由于病理改变的性质和程度不

同,受损的组织及其所产生的症状也有所不同。因此在治疗时,应根据不同类型颈椎病的不同病理阶段,选择相应的治疗方案。

1 典型病例

例 1 李某,女,48 岁,2008 年 2 月 20 日初诊。患者平素体虚,面色萎黄,神疲纳差,近 2 个月来,经常出现一侧颈间部疼痛,向前臂呈手指放射,呈烧灼状。刀割