

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)大黄酒熬水热敷,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

样呈钻痛性质,上肢无力、麻木或持物不稳,颈部僵硬,活动受限。触诊在颈椎 5~7 节段的棘突有明显的压痛点,压头试验、引颈试验、直臂抬高试验等阳性。证属神经根型颈椎病,给予口服颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司生产)每次 2 袋,每日 2 次,连服 20 天,疼痛剧烈时加服西药布洛芬缓释胶囊 1 粒,同时配合颈椎治疗仪牵引治疗,每天半小时,每日 2 次。再诊时上述病状减轻,嘱续服颈复康颗粒 20 天,继续牵引巩固疗效,2 个月后随诊,健康如常,前症未复发。

例 2 张某,男性,53 岁,2009 年 6 月 8 日初诊。患者体胖,神疲体倦,近几天来,突发眩晕,常在头颈活动或体位改变时发生,四肢无力,意识清醒,卧床休息数小时,症状可消失。常伴有恶心、呕吐,耳鸣等症状,伴有一侧的颈枕部、枕顶部痛,与眩晕相同,都在头颈活动,体位改变时,呈发作性出现,持续时间与剧烈程度不等。引颈试验阳性,椎动脉点(乳突尖和枢椎棘突连线

中、外 1/3 交界处的下方及胸锁乳突肌的后方)压痛明显,证属椎动脉型颈椎病,给予口服颈复康颗粒每次 2 袋,每日 2 次,同时口服盐酸氟桂利嗪胶囊 1 粒,每日 1 次。同时配合运用推拿方法解除椎动脉扭曲,放松患者两颞部及前额以减轻或消除头面部症状。1 周后再诊,眩晕症状消失,偏头痛症状也有所缓解,嘱续服颈复康颗粒 3 周,以巩固疗效,同时停药盐酸氟桂利嗪胶囊,半年后患者因感冒来诊,述前症未再复发。

2 讨论

笔者体会颈复康颗粒治疗颈椎病疗效确切,临证只要辨证准确,即可使用此药,通过多年临床验证此药副作用小,服用方便,临床应用时随症配合推拿、牵引疗法疗效更为显著。

* 湖北省利川市沙溪乡卫生院 (445425)

小柴胡汤治疗癌性发热体会

申洁婷¹ 吴 煜^{2*} 袁菊花² 王连美²

发热为中晚期肿瘤病人最常见症状之一,包括感染发热和癌性发热,其中直接与肿瘤相关的癌性发热约占恶性肿瘤发热的 40%^[1]。该类发热多为低热或潮热,体温在 37~38℃ 之间,发热时间常在午后,持续至夜间,温度高低与周围白细胞高低不成正比,大部分发热患者不经任何处理,体温可缓慢自行降至正常,部分患者需口服退热药。

西医多采用非甾体类解热镇痛药或糖皮质激素进行治疗,但疗效欠佳,且易出现诸多不良反应。中医认为癌性发热属内伤发热范畴,其病因病机在于气血阴阳亏虚为本,热、痰(湿)、瘀、毒为标。治以补益气血阴阳,兼清热、化痰(利湿)、化瘀、解毒。临床常将癌性发热辨证分为:虚证:气虚发热、阴虚发热、血虚发热;实证:湿热蕴结、热毒炽盛、毒瘀互结、肝气郁结。我们采用《伤寒论》小柴胡汤予以治疗,取得较好疗效,小柴胡汤证受邪之本在于本虚,本虚则邪入于里,停于半表半里之间,而癌性发热患者其病机之本在于气血阴阳亏虚,故以小柴胡汤治疗癌性发热恰对其证,现将经验总结如下。

1 小柴胡汤之“但见一证”

张仲景《伤寒论》第 96 条及第 263 条指出少阳证有七大主证:口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、默默

不欲饮食,心烦喜呕。而第 101 条“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具……”。关于“但见一证”,历代注家见解不一,本人比较认同以恽铁樵为代表的观点,认为“往来寒热”一症乃指:发热恶寒交替出现,发无定时,寒罢而热,热罢而寒,不同于太阳表证之“恶寒发热”。二者区别之关键在于判断疾病时间长短:太阳病之恶寒发热多受邪时间较为短暂,邪尚未入里,停留在表,邪正斗争,恶寒发热并见;少阳病之寒热往来,《伤寒论条辨》注云:“往来寒热者,邪入躯壳之里,脏腑之外,两夹界之隙地,所谓半表半里,少阳所主之位,故入而并阴则寒,出而并阳则热,出入无常,所以寒热间作也。”指出病邪由表入里,留于半表半里之间,时间较太阳病为长。由此,癌性发热者,如有往来寒热一症,可予小柴胡汤。

2 小柴胡汤用药

2.1 人参

癌性发热患者,病初邪在表,医家多辨为实证,经汗下法治疗数日无效,却伤及人体正气,造成中气虚。故小柴胡汤中应用人参补益中气,鼓舞正气方能与邪抗争。有如伤寒论中第 149 条半夏泻心汤证及第 161 条旋覆代赭汤证用人参皆为此因。人参有大补元气,固脱生津,安神之功,我们临床上常用生晒参或红参。清代