

张磊辨治疾病两则

□高 清 文/图

案例一

2013年7月5日初诊 王某, 男性, 32岁, 发现血清1年。

症见 患者服用中药治疗2个月后, 病情缓解。现在, 患者扁桃体发炎好转, 但是血清、隐痛已经有半个月。血清, 射痛, 阴囊炎, 扁桃体发炎(时愈时止), 晨起口黏、口苦, 大便时干时稀, 小便黄, 舌体胖大, 苔黄厚腻, 脉细。患者有高血压病4年, 服药控制效果尚可, 有高血压病家族史。

辨证 肾虚有热、热伤血络。

方药 生地炭30克, 山茱萸10克, 生山药30克, 泽泻10克, 牡丹皮10克, 茯苓10克, 知母15克, 黄柏10克, 地骨皮30克, 篇蓄15克, 瞿麦15克, 桑白皮15克, 生甘草6克, 焦栀子10克。共10剂。每天1剂, 水煎, 分早晚2次温服。

2013年7月31日二诊 患者服上药后精液出血量较前明显

减少, 仅有几个针尖大小的出血。现扁桃体发炎化脓, 咽痛不止, 未发热, 晨起口稍苦, 纳眠尚可, 二便尚可, 舌质暗淡, 舌尖瘀点, 苔薄白, 脉沉细。

方药 生地30克, 淡竹叶10克, 通草6克, 桔梗10克, 金银花10克, 玄参30克, 知母10克, 黄柏10克, 焦栀子10克, 篇蓄15克, 瞿麦15克, 生甘草6克。共10剂。每天1剂, 水煎, 分早晚2次温服。

2013年8月28日三诊 患者服药后, 血清明显减少, 颜色变暗, 扁桃体不痛, 偶有脓点, 不发热, 咽不痛, 晨起口黏, 稍苦, 纳眠可, 服药后大便黑色, 小便可, 舌质红, 苔黄厚腻, 脉细滑。

方药 篇蓄30克, 瞿麦30克, 滑石30克, 栀子10克, 白茅根30克, 牡丹皮10克, 茯苓10克, 藿香10克, 淡竹叶10克, 生甘草3克。共10剂。每天1剂,

水煎, 分早晚2次温服。

2013年9月16日四诊 患者服药后, 血清现象消失, 晨起口苦明显、稍黏。患者服药期间大便稀、色黑, 每天2次, 小便尚可, 舌红, 苔黄厚腻, 脉细。

方药 生地炭30克, 山茱萸10克, 生山药30克, 泽泻10克, 牡丹皮10克, 茯苓10克, 瞿麦30克, 车前草30克, 桑叶15克, 竹茹10克, 丝瓜络10克。共10剂。每天1剂, 水煎, 分早晚两次温服。

2013年11月22日五诊 患者服药后, 效果显著, 欲服药继续巩固疗效。症见患者晨起口黏、稍苦, 饮水不多, 前胸后背起红色小疹, 不痛不痒, 二便调, 睡眠尚可, 舌淡红、苔黄厚腻, 脉沉有力。

方药 生地炭30克, 山茱萸10克, 生山药30克, 泽泻10克, 牡丹皮10克, 茯苓10克, 淡竹叶

10克, 车前草30克, 瞿麦30克, 篇蓄30克, 栀子炭10克, 知母10克, 桑白皮10克, 地骨皮10克。共10剂。每天1剂, 水煎, 分早晚2次温服。

2014年1月3日六诊 患者服药后, 无明显不适, 疾病也未复发。症见患者精液质稀、量少, 阴囊夜间瘙痒明显, 肛门亦有痒痒感, 腰不酸痛, 不怕冷, 纳可, 二便尚可, 舌淡红、苔黄厚腻, 脉细。

方药 桑白皮10克, 地骨皮10克, 篇蓄30克, 瞿麦30克, 车前草30克, 滑石30克, 茯苓10克, 赤小豆30克, 当归10克, 生甘草6克。共10剂。每天1剂, 水煎, 分早晚2次温服。

按语 患者主要症状为精液中带血, 结合扁桃体经常肿痛、口黏、口苦、小便黄等全身症状, “肾司二便”可知患者为肝肾阴虚, 相火妄动, 损伤血络, 扰动精

而出现精中带血。治宜滋阴降火、凉血止血, 方选知柏地黄丸加减。又因患者热痰精室, 需要清精室之热, 可遵循《黄帝内经》中记载的“其下者, 引而竭之”之法, 用篇蓄、瞿麦合栀子、甘草, 取《太平惠民和剂局方》的立效散之意, 以清泄下焦积聚之热, 给热邪以出路。又肺上通咽喉, 方中用桑白皮、地骨皮清泄伏火, 又合有泻白散之意, 且桑叶可以降血压, 地骨皮清胞中之热, 治疗血热出血证, 可谓“一举三得”。方中生地炒炭、栀子炒黑, 以达养阴清热止血之功, 凉血又止血, 标本兼治。二诊时患者血清已明显减少, 咽痛变为次要矛盾, 仍以滋阴降火、凉血止血为基础, 侧重清热利咽。至四诊时, 患者已经无血清症状, 咽痛也得以缓解, 至2014年1月回访, 血清未再复发。

案例二

2010年8月27日初诊 魏某, 男性, 34岁, 嗜睡20多年。

症见 患者20年前因受精神刺激后情志不畅, 逐渐出现嗜睡, 当时症状较轻未予以重视, 后因嗜睡程度逐渐加重, 曾在当地多家医院及省会多家大医院诊治, 查头颅CT(计算机断层成像)、检查心电图检查和生化检查等未见异常, 被诊断为发作性嗜睡病, 服西药(不详)治疗, 效果不明显; 曾服中药治疗1个月有余(不详), 效果不佳, 近几年嗜睡逐渐加重。症见患者形体肥胖, 面色晦滞, 精神萎靡, 有昏眩欲睡感, 白天若大脑不积极思考问题时即会入睡, 时有站立、骑自行车、吃饭时短时入睡, 严重时上班工作的时候也能入睡, 非常苦恼, 纳食尚可, 口中和, 夜眠一般, 时有多梦, 大便尚可, 小便正常, 时有腰酸困, 舌质淡红, 苔白略厚腻, 脉涩。

辨证 痰湿困阻、蒙蔽心窍。

方药 清半夏12克, 陈皮12

克, 茯苓12克, 炒苍术30克, 荷叶30克, 川芎12克, 羌活10克, 白豆蔻10克(后下), 炒神曲10克(后下), 泽泻10克, 冬瓜子30克, 生甘草3克, 生薏苡仁30克。共15剂。每天1剂, 水煎, 分早晚2次温服。国医大师张磊嘱附其加强运动, 注意锻炼减肥。

2010年11月22日二诊 患者服上方30剂后, 白天嗜睡已基本消失, 遂自行停药。但是, 患者停药数天又出现嗜睡, 守方继续服用至今, 共服药80剂, 并适度运动, 近1个月来自天嗜睡完全消失, 已能正常工作生活, 饮食尚可, 二便调, 腰酸困消失, 但仍有夜间多梦的症状。自觉体力增加, 精神转好, 甚为高兴, 为寻求巩固治疗, 又来调整用药。症见患者面色稍黄, 已无晦滞之象, 精神较佳, 形体仍偏胖, 舌质淡红、苔薄白, 脉涩。

方药 清半夏12克, 陈皮12

克, 茯苓12克, 炒苍术15克, 荷叶10克, 川芎12克, 白豆蔻10克(后下), 薄荷3克(后下), 炒神曲10克, 泽泻10克, 冬瓜子30克, 杏仁10克, 石菖蒲10克, 连翘10克, 赤小豆30克, 生薏苡仁30克, 生甘草3克。共25剂。每天1剂, 水煎, 分早晚2次温服。张磊嘱附患者此方可以连续服用3剂-5剂, 休息1天~2天, 间断服药, 以图缓效。

按语 中医对于嗜睡的认识很早, 论述也很透彻, 如《黄帝内经》中记载: “阴气盛则瞑目; 脾胃之虚, 怠惰嗜卧。”《丹溪心法》中记载: “脾胃受湿, 困困无力, 怠惰好卧。”古时候的医家从不同的角度论述了嗜睡。嗜睡病的病机关键是痰浊湿痰, 困阻阳气, 心窍蒙蔽, 心阳不振, 或者阳气虚弱, 心神失荣。该患者表现为痰湿困阻阳气、清阳不振之候, 治以燥湿健脾、涤痰化浊、开窍醒神之法。初诊患者嗜睡的原因是精神受

到刺激, 导致情志不畅、肝气郁结, 日久土木壅滞, 脾失健运, 渐生痰湿, 痰湿困阻阳气, 蒙蔽心窍, 故为嗜睡症状。症见患者面色晦滞、体胖、苔白厚腻等皆为痰湿内盛之外候, 治宜燥湿健脾、涤痰化浊、开窍醒神。方选张磊自拟拟浊邪中阻脾失其运方(加减), 亦是张磊“八法”中“涤浊法”的体现。二诊时, 患者嗜睡症状虽已消失, 但是病因由痰湿困阻阳气所致, 痰液湿性黏滞, 缠绵难以速去, 患者在服药期间, 自行停药后症状反复就是佐证, 故除湿务尽, 继续以燥湿健脾、醒脾开窍法治疗, 处方稍加调整。张磊灵

活应用浊邪中阻脾失其运方(加减), 该方由千金苇茎汤、二陈汤、越鞠丸化裁而成, 能清涤上、中、下三焦之湿浊, 健脾燥湿, 行气解郁。在用药方面, 张磊独具匠心, 在常规健脾燥湿的药物基础上, 重用苍术, 辛烈燥湿, 且能辟瘴(化浊)开窍; 荷叶, 升发清阳; 川芎, 活血祛风; 羌活, 善祛上焦之风湿, 皆能引药上行, 专攻上窍。诸药相配, 健脾燥湿、涤痰化浊、升发清阳, 则心窍、脑窍不为痰浊蒙蔽, 而神志自清, 虽然是20年的顽疾, 亦能拨冗起病, 渐见功效。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)



验案举隅

恐惧症为精神病的一种常见症状, 主要表现为心理障碍。患者一旦独处一室, 心中便忐忑不安, 害怕见人, 心情烦躁不能入睡, 严重时怕被人暗杀, 对生活失去信心, 悲观厌世, 不思茶饭, 甚至有自杀的念头。

病因病机

根据中医理论, 心为君主之官, 主神明, 主火, 主藏神。阳者火也, 心火为阳中之阳, 肾藏相火, 肾阳为心火之源而上助心火。恐惧症为心肾真阳不足。心神为精神之主宰而藏于心, 心火不足时, 心

神失去阳光温暖, 如人入暗室中恐惧不安。

治疗原则 大补心肾之阳气, 安神定志, 阳气复, 神自安。

方药 桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤、定志丸(加减)。

案例一

杨某, 男性, 32岁, 2024年3月28日就诊。家人代诉: 患者3个月前在外地打工, 因在网上被骗钱财后思想受到沉重打击, 得了抑郁症。患者精神痴呆, 状如木偶, 独处一室时心中恐惧, 手足冰凉, 看到人后心跳加速, 焦虑, 失眠, 不敢

下楼, 怕人敲门, 紧闭门户, 不思饮食, 舌苔白腻, 脉沉迟。

方药 桂枝15克, 炙甘草30克, 龙骨30克, 牡蛎30克, 红参10克, 炮附子10克, 茯苓30克, 紫苏叶30克。共9剂。

4月8日二诊 患者精神好转, 敢与家人对话。继续应用此方调理两个月后, 患者能生活自理, 接送孩子上学, 如常人。

案例二

古某, 女性, 18岁, 2024年7月3日就诊。患者的母亲代诉: 女儿发病已有半年, 主要表现为心中有

恐惧感, 不敢与其他人进行语言交流, 见人默默无语, 有事情也只能与妈妈低声说话, 害怕别人听见。

查体 舌质淡, 脉沉微。

辨证 恐惧症为心肾真阳不足。阳者火也, 心火为阳中之阳, 肾阳为心火之源而上助心火。心神为精神之主宰而藏于心, 心火不足时, 心神失去阳光沐浴, 如人入暗室中而恐惧不安。

治则 大补心肾之阳, 安神定志。

处方 桂枝15克, 炙甘草30克, 龙骨30克, 牡蛎30克, 紫石英30克, 红参10克, 附子10克, 茯神

30克, 远志10克, 菖蒲10克。共7剂。

二诊 7月20日, 患者精神好转, 继续服药7剂。

三诊 7月31日, 患者已能与人正常对话, 恐惧感消失, 愿意跟妈妈跳广场舞。笔者嘱附患者继续服药60剂。

此方中桂枝甘草龙骨牡蛎汤、参附汤, 大补心肾之阳, 重镇安神; 定志丸, 安神定志。三方合用, 效果显著。

(作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心)

恐惧症的治疗感悟

□强新民

经验之谈

慢性支气管炎的中医分型及治疗方法

□王立志 文/图



的呼吸道抵抗力降低, 病菌乘机侵入, 引起继发性感染, 鼻涕变稠, 痰变为脓性。支气管炎主要表现为咳嗽、咯痰。如果连续两年咳嗽, 且咯痰症状持续3个月以上, 则称为慢性支气管炎, 它的特点是支气管里分泌过多的黏液, 咳嗽、咯痰反复发作。一般情况下, 早上起床时咳嗽较剧烈, 咯出大量痰液后即感轻松。大多数伤风感冒、急性支气管炎、慢性支气管炎患者在秋冬季节容易发作。因为寒冷的空气会刺激支气管黏膜, 使原有的炎症加重。春天气候转暖后, 咳嗽、咯痰次数逐渐减少; 到了夏天, 多数患者的病情有所缓解。但是, 慢性支气管炎的病程长, 迁延不愈, 有的还会不断恶化, 咳嗽症状几乎经常存在。

老年人患慢性支气管炎的

概率比较高, 这与老年人呼吸道的生理功能改变和防御功能低下有关。支气管和肺有天然的自净净化作用。支气管壁黏膜上许多纤毛的活动能够把痰液推到支气管、气管、咽喉部而被咯出; 肺泡壁上的吞噬细胞, 有吞噬病菌的能力。

慢性支气管炎发展下去会并发肺气肿, 导致肺泡的弹性减退或消失而呈扩张状态, 甚至因为寒冷的空气会刺激支气管黏膜, 使原有的炎症加重。春天气候转暖后, 咳嗽、咯痰次数逐渐减少; 到了夏天, 多数患者的病情有所缓解。但是, 慢性支气管炎的病程长, 迁延不愈, 有的还会不断恶化, 咳嗽症状几乎经常存在。

老年人患慢性支气管炎的

病, 怎么办? 笔者结合多年临证经验, 建议患者重点关注以下几个方面:

1. 坚持耐寒锻炼, 提高人体抵抗力。季节转换或天气变化时, 注意防寒保暖, 预防呼吸道感染, 防感冒。一旦患上感冒, 应及时治疗。避免吸入有害烟雾和刺激性气体。注意保持室内空气新鲜, 通风良好。吃易消化、清淡的食物, 忌油腻、辛辣及刺激性食物, 忌烟、酒。

2. 注意生活规律, 根据病情适当进行户外活动, 如散步、晒太阳等, 以使气血流畅, 这有利于康复。

慢性支气管炎属中医“咳嗽”范畴。

方药 核桃仁120克, 川贝母30克, 杏仁60克, 冰糖60克。上述药材共捣烂成膏。每次5克, 每天2次, 白开水送

服。核桃仁具有补肾固精、温肺定喘、润肠通便等功能。坚持食用核桃仁, 对慢性支气管炎患者大有裨益。

经验方 治疗咳嗽方(虚寒型)。生麻黄8克, 桂枝10克, 干姜10克, 炒白芍12克, 细辛5克, 五味子10克, 炒枳壳10克, 法半夏12克, 炒苏子12克, 炒莱菔子12克, 炙紫苑12克, 炙冬花12克, 甘草6克, 大枣4枚, 生姜2片。

用法 水煎服, 每天1剂, 分2次服用。

治疗咳嗽方(痰热型) 生麻黄10克, 生石膏30克, 黄芩10克, 法半夏15克, 白果10克, 苏子10克, 地龙10克, 生姜2片。用法同上。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导

四诊合参

初诊 患者宋某, 女性, 48岁, 间断性头晕1年, 近10日加重。

病史 患者1年前开始出现间断性头晕, 未处理。10天前, 患者因劳累后头晕复发, 伴恶心欲呕、视物旋转, 在笔者所在医接受中西医结合治疗, 静脉滴注天麻素注射液, 口服氟桂利嗪和天麻钩藤饮加减(具体治疗细节不详), 效果不佳。目前, 症状表现为头晕, 视物旋转, 无法坐起, 恶心呕吐, 腹胀, 精神萎靡, 面色淡黄, 四肢乏力, 口干苦, 颈部僵硬, 腰部疼痛, 食欲不振, 睡眠尚可, 二便正常。

既往史 患者有腰椎间盘突出症19年有余, 间断推拿治疗; 患糖尿病9年有余, 口服降糖药物; 患脂肪肝9年、高脂血症2年, 间断服用调脂药物; 患过敏性鼻炎、支气管哮喘7年, 季节交替时容易发作。

体格检查 体温36.3摄氏度, 脉搏69次/分, 呼吸18次/分, 血压121/71毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕); 腰椎3、腰椎4左侧棘突压痛(+), 股神经牵拉试验(+), 4字试验(+); 舌红、有齿痕, 苔滑腻, 脉沉细。

实验室检查 血细胞分析, 中性粒细胞计数 7.34×10^9 /升, 淋巴细胞计数 1.88×10^9 /升, 白细胞 9.63×10^9 /升, 红细胞压积35.10%, 血小板 309×10^9 /升, 血小板分布宽度8.7飞升, 中性粒细胞百分比76.30%, 淋巴细胞百分比19.50%; 糖化血红蛋白5.3%; 凝血五项, 活化部分凝血活酶时间(APTT)18.80秒; 血脂七项, 葡萄糖7.80毫摩尔/升, 载脂蛋白B1.20克/升, 甘油三酯3.05毫摩尔/升, 载脂蛋白A11.14克/升; 电解质四项, 钠135毫摩尔/升, 钙2.09毫摩尔/升。

中医诊断 眩晕。

辨证分型 肝脾肾功能失调。

西医诊断 头晕。

治则 疏木达郁、健脾祛湿、温肾散寒、三阴同调。

方药 茯苓50克, 白芍20克, 白术15克, 淡附片9克, 桂枝20克, 炙甘草10克, 党参20克, 干姜20克, 麦冬15克, 醋五味子15克, 北柴胡15克, 黄芩15克, 姜半夏18克, 天麻15克, 姜竹茹15克, 枸杞子20克, 菊花20克, 泽泻30克, 煨葛根30克, 羌活20克, 生姜10片, 大枣6枚为引。共4剂, 水煎服。

医嘱 清淡饮食, 忌辛辣、生冷食物。

二诊 患者服药后症状明显改善, 精神尚可, 眩晕减轻, 能下床少量活动, 四肢乏力缓解, 腹部微胀, 食欲增加, 无恶心呕吐, 颈部僵硬和腰部疼痛好转, 舌红、有齿痕, 苔滑腻, 脉沉细。将上方中干姜用量增至30克, 继续服药6剂。

三诊 患者服药后眩晕未发作, 其余伴随症状基本消失, 精神状态较好, 舌淡红、有齿痕, 苔滑, 脉沉。按原方服药6剂, 巩固疗效。

案例分析 眩晕在《黄帝内经》中称为眩冒, 对其病因病机有相关介绍, 提出“无风不作眩”“无虚不作眩”等, 认为与肝相关且受多种因素影响。全国老中医专家学术经验继承工作指导老师高体三认为, 眩晕病因有情志不遂、饮食不节等, 与“风、火、痰、湿、虚、寒、郁、瘀”等病理因素有关, 本质是肝、脾、肾功能失调的三阴综合性疾病; 病位在清窍, 根本在肝。肝、脾、肾功能和病理相互关联, 一脏发病常累及其他两脏。肝木特性复杂, 辨证主要围绕肝、脾、肾。

该患者为肝、脾、肾功能失调, 以肝为主的足三阴综合性疾病。病因是足太阳脾土湿陷, 足少阴肾水虚寒, 脾胃阳虚, 寒湿阻滞, 致水不生木、土不培木, 引起足厥阴肝木郁滞, 木郁化热生风。脾胃阳虚生痰, 痰湿中阻、风痰上扰蒙蔽清窍, 虚实夹杂致头晕目眩。肝木郁滞时, 胆火上扰口苦; 木郁乘土, 寒水侮土出现恶心欲呕; 脾胃虚弱, 运化无力, 气血生化不足, 表现为腹胀、纳差、面色淡黄、精神不振、四肢无力; 肝郁脾虚, 气血失和有项部僵硬、腰部疼痛症状。舌红、有齿痕, 苔滑腻, 脉沉细, 是寒湿阻滞、气血虚弱的表现。

治疗思路 以真武汤为主方, 可温阳利水; 配入桂枝汤, 起肝脾双调、疏木清风的作用; 合小柴胡汤, 增强清疏肝胆效果; 配伍附子理中丸, 能温补脾胃、除湿散寒; 选用生脉散成分, 可益气养阴; 同时, 引入其他药物。全方共奏温肾散寒、健脾祛湿、疏肝熄风之功。二诊增加干姜用量, 以增强温中健脾之力, 达到“化痰湿, 生气血, 除虚风”的目的。

总之, 眩晕为肝、脾、肾功能失调的三阴综合性疾病, 治疗以“三阴同调”为原则, 温养脾胃阳气、促进肝木畅达, 恢复肝脾肾功能, 眩晕可消除。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

眩晕的中医治疗法

□高 达 文/图

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”, 设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求: 一定是原创, 言之有物, 具体可行; 1000字以内; 可以用小故事开头, 以增加趣味性。

联系人: 朱老师
电话: 13783596707
投稿邮箱: 5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用