

# 甘草泻心汤治疗白塞综合征

□李发枝

## 案例一

《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》中记载：“狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于明为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声啞，一作嘎。甘草泻心汤主之。”

**甘草泻心汤方** 炙甘草四两(古时计量单位)，黄芩、人参、干姜各三两，黄连一两，大枣十二枚，半夏半升(古时计量单位)。以上7味药材，水一斗(古时计量单位)，煮取六升，去滓再煎，温服一升，每天3次。

《伤寒论》中记载：“伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之。”

**病机** 湿热内蕴(或湿毒蕴毒)，脾胃升降失常。功效 健脾除湿、清热解毒。

**临床应用** 笔者临床应用甘草泻心汤，以《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》为依据，或加味、或合方，治疗白塞综合征、结节性红斑、干燥综合征、复发性口腔溃疡、强直性脊柱炎、溃疡性结肠炎、痤疮、咳嗽、发热、口腔黏膜白斑、真菌性食管炎、真菌性发疹、手足口病、干燥脱屑性唇炎、肿瘤化疗所致消化道反应、常见脂溢性脱发等。

## 案例二

1986年7月10日初诊 王某，男性，52岁，口腔及肛周溃疡11年。

**病史** 患者自1975年冬季开始，口腔及肛周出现溃疡，时发时愈，并常感觉低热(体温在37.2摄氏度~37.6摄氏度)，畏寒，膝关节酸痛，视力下降(左眼0.6、右眼0.4)，食欲不振。患者曾按“复发性口腔溃疡”应用中西药物治疗，效果欠佳。患者于1979年3月到北京某医院进行复查，被诊断为白塞综合征，服用地塞米松3毫克/天，诸症渐减，但是口腔及肛周溃疡仍时发时愈。患者治疗半年后，地塞米松剂量降至2.25毫克/天，视力再度下降(左眼0.5、右眼0.3)。多年来，患者一直服用地塞米松2.25毫克/天，口腔及肛周溃疡仍反复发作。现在，患者口腔颊黏膜、舌、舌尖、口唇、肛周各有一处溃疡，视力左眼0.4、右眼0.2，颜面浮肿，神

疲乏力，食欲不振，大便溏(每天3次)，小便清长，自汗，舌质淡、边有齿痕、苔黄白相间而厚腻，脉濡数。  
**辨证** 狐惑病(白塞综合征)，属甘草泻心汤合赤豆当归散证。  
**方药** 生甘草30克，半夏30克，黄芩15克，黄连10克，干姜15克，党参15克，当归10克，赤小豆30克，黄芪30克。共20剂，每天1剂，每剂煎2次，每次煎半小时。笔者嘱咐其继续服用地塞米松(2.25毫克/天)。

**二诊** 前方连服4个月后，患者诸症逐渐消失，饮食增加，精神佳，二便尚可，舌仍淡、苔白，脉已不数，两尺无力，视力有所恢复(左眼0.6、右眼0.3)。服上药期间，患者曾试图减少激素用量(减至1.5毫克/天)，口腔溃疡复发，故激素未敢减量。患者根据刻下脉症，尝试补肾

## 案例三

2016年5月24日初诊 白某，女性，28岁，复发性口腔溃疡3年，伴外阴溃疡1年。

**现病史** 患者2013年开始反复出现口腔溃疡，2015年伴外阴溃疡，于2016年5月3日到北京某医院检查，被诊断为白塞综合征。患者寻求中医治疗，经朋友介绍到笔者所在处就诊。

**刻诊** 口腔、外阴溃疡及下肢结节性红斑反复发作，目赤干涩，面部痤疮，头皮毛囊炎，上腹胀，便秘，皮肤瘙痒，舌质淡红、苔白滑，脉弦。

**辨证** 狐惑病(白塞综合征)，属甘草泻心汤合赤豆当归散证、麻杏苡甘汤证。

**方药** 清半夏20克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，党参15克，当归15克，赤小豆30克，麻黄10克，杏仁10克，生薏苡仁30克，荆芥10克，防风10克，土茯苓30克，苦参10克，甘草20克。共15剂。每天1剂，每剂煎2次，每次煎半小时。

2016年6月13日二诊 前症均减，仍便秘，易汗出。上方加黄芪50克，白术12克，防风10克，防己12克，升麻10克。共30剂。

气疗法。  
**方药** 熟地炭30克，山药30克，山萸肉15克，丹皮10克，茯苓15克，泽泻15克，制附子20克，肉桂3克，黄芪30克，黄连3克。共30剂。笔者嘱咐其每服15剂，地塞米松剂量减至0.37毫克/天。

**三诊** 服上方1个月后，地塞米松剂量减至1.5毫克/天，诸症未再复发，颜面浮肿渐消，尺脉较前有力，舌质稍淡，苔薄白。效不更方，继续二诊方药，递减激素剂量如前。

**四诊** 上方连服2个月有余，激素剂量递减乃至停用，除口腔曾出现一处溃疡，数天即可愈合以外，其他无不适应症状，视力明显好转(左眼0.9、右眼0.6)。笔者嘱咐其以二诊方药再服2个月，巩固疗效。随访3年，患者诸症未再复发。

肤子30克，土茯苓30克，甘草20克。共30剂。

2018年6月20日六诊 服上方后，诸症消失近1年，1个月前诸症又发作，在北京某医院服用滋阴降火、清热解毒类中药后诸症加重，口腔、外阴溃疡及下肢结节性红斑发作频繁，目赤干涩，痤疮、腹痛，带下色黄，舌质淡红，苔白滑，脉弦。

**方药** 清半夏20克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，当归15克，赤小豆30克，麻黄10克，杏仁10克，生薏苡仁30克，苦参12克，黄柏12克，黄芪60克，防己12克，荆芥10克，防风10克，柴胡12克，炒枳实10克，白芍20克，土茯苓30克，甘草20克。共30剂。

此后，以上方为基础进行加减，患者间断服药至2018年11月19日，除原有结节性红斑外，余症均未再发作，再取上方30剂，巩固疗效。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

2017年7月2日五诊 服上方后诸症均愈。半个月前诸症又发作，仍是口腔、外阴溃疡，下肢结节性红斑，目赤干涩，时有目赤，痤疮愈，头皮毛囊炎及皮肤瘙痒偶有发作，或有黄带。  
**方药** 清半夏20克，黄芩10克，黄连3克，干姜12克，当归15克，赤小豆30克，麻黄10克，杏仁10克，生薏苡仁30克，苦参12克，炒枳实10克，炒苍术15克，黄柏12克，黄芪60克，防己12克，荆芥10克，防风10克，地



名醫堂

## 中西合璧

**初诊** 患者黄某，男性，25岁。患者连年高考落榜，心情抑郁，精神不振，肢体倦怠，胸闷，暖气频作，纳谷不馨，失眠多梦，心悸不宁，舌质淡，苔薄白，脉弦细。患者婚后发现性无能，更增烦恼，在某医院进行治疗后，疗效不佳而求助于笔者。笔者先给予针刺治疗，取关元穴、三阴交穴、命门穴、肾俞穴等，亦未见显效，遂改投疏肝理气解郁之剂。方用柴胡疏肝散(加减)。

### 西医疗治

西医诊断为勃起功能障碍。勃起功能障碍是指在有性欲时，阴茎不能勃起或勃起不坚，或者虽然有勃起且有一定硬度，但不能保持性交的足够时间，因而妨碍性交或不能完成性交。阳痿分为先天性和病理性两种，前者不多见，且不易治愈；后者多见，且治愈率高。对于阳痿，西医无特效药，主要是对症治疗。

**克罗米芬连续服药法** 每天口服50毫克，连续服用3个月，中间不停顿。

**克罗米芬循环服药法** 每天口服25毫克，连续服用25天，之后休息5天，连续服用半年。

**睾酮反跃疗法** 肌注丙酸睾酮50毫克/次，每周3次。

### 中医疗治

**辨证** 阳痿。  
**证属** 肝郁气滞，精血不足。  
**治则** 疏肝解郁，固肾生精。

**方药** 春柴胡10克，炒枳壳10克，川芎8克，白芍10克，制香附10克，郁金10克，青皮、陈皮各8克，炒白术10克，茯苓12克，炒酸枣仁12克，炙甘草6克。共5剂，分早、晚两次服用。

**二诊** 服药5剂后，患者饮食增加，精神较好，心悸、失眠等显著好转。笔者嘱咐患者暂避房事，继续服原方。去年随访，患者已得一子。

**体会** 阳痿首载于《黄帝内经》。其病因有禀赋不足、劳伤久病，或七情失调、过食肥甘之品、湿热内侵等。其病理变化为肝、肾、心、脾受损，经络不畅，宗筋失养而致。临床辨证，应辨清病情的虚实，病损之脏腑，虚实之夹杂。肝郁不疏者，宜疏肝解郁；湿实下注者，宜清利湿热；虚证，应补益。命门火衰者，宜温补下元；心脾血虚者，宜补益心脾；惊恐伤肾者，宜益肾安神；虚实夹杂者，可先治标后治本，亦可标本同治。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

## 中医外治

# 中医钹针治疗锁骨上神经卡压综合征

□刘斌文/图

**相关解剖**  
锁骨上神经发自颈3神经根的前支和颈4神经根的大部分，从胸锁乳突肌深面向后下方穿出，行于颈阔肌深面，至锁骨附近穿至皮下，行向外下方，分成内、中、外三组，分布于颈下部侧面、肩部和胸壁上部的皮肤。上述症状可在受凉或伏案工作后加重。

### 病因病理

软组织急性拉伤或挫伤治疗不彻底，形成了粘连或瘢痕；或因为长期慢性劳损，造成肌肉或肌腱处于长期紧张状态而出现营养障碍；不良姿势或长期处于一种姿势下会使应力集中于某一处，久之造成局部组织水肿、渗出、粘连；感受风寒湿邪的侵袭，可使局部毛细血管收缩，组织营养障碍，久之局部组织损伤，渗出增多，亦可造成肌肉痉挛，牵拉附近肌群，这些均可导致锁骨上神经的卡压，从而产生锁骨上神经卡压综合征。

### 临床症状

患者多为慢性起病，病程较长，自觉颈部有酸痛、酸沉等不适感，以疼痛为主要症状，可为隐

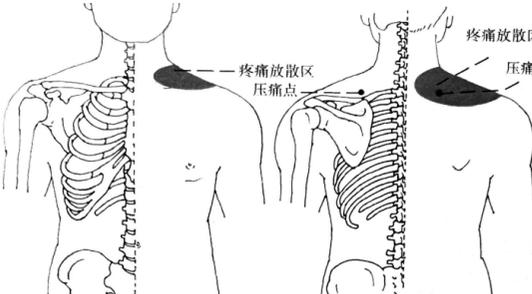
痛、胀痛、刺痛，疼痛可为急性发作，伴有肌痉挛和颈僵直，咳嗽时可加重。疼痛可向头颈部或肩背部放射。严重者可有颈部活动受限，其所支配的肌肉如胸锁乳突肌、颈阔肌麻痹，偶见颈下部侧面、肩部和胸壁上部的皮肤过敏或感觉功能减退。上述症状可在受凉或伏案工作后加重。

### 体征与检查

检查时可见患者颈部僵直，颈项肌肉僵硬，痉挛而不松弛，肩胛骨内上角有明显压痛感，多伴有硬结和条索状物，部分患者有剥离感(如下图)。颈部活动可受限，亦可见强迫性头位。单侧发病者，颈项偏向患侧，颈椎前屈，健侧侧屈受限。有时颈下部侧面、肩部和胸壁上部的皮肤可出现感觉过敏或感觉减退，化验基本正常，X线检查对该病无特殊意义。

### 鉴别诊断

**颈椎病** 即因颈椎骨关节增生造成的颈部僵硬、活动障碍。其症状亦以颈肩部疼痛为主，甚至可延及上肢，但无固定痛点或压痛



锁骨上神经卡压综合征的压痛点及其疼痛放散区

## 四诊合参

2021年10月14日初诊 患者丁某，男性，53岁，职员，已婚，发病节气为立春。

患者主诉间断口干、口渴5年，加重伴四肢麻木疼痛2周。5年前，患者无明显诱因出现口干、口渴、乏力，在当地医院就诊后发现血糖升高(具体数值不详)，被诊断为2型糖尿病，口服消渴丸(剂量不详)控制血糖，平素未规律监测血糖且未控制饮食。患者近2周症状加重，出现四肢麻木疼痛，现症见口干、口渴、多饮(日饮水量约3.5升)、口苦、乏力，肢端麻木发凉，时有针刺样疼痛(夜间尤甚)，烦躁，多汗，纳可，夜眠差，大便偏干，小便频且量多。

**既往史** 高血压病史半年有余，最高血压180/96毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，平素口服依那普利片，血压控制效果尚可，否认其他系统疾病史，无食物及药物过敏史。

**体格检查** 发育正常，营养中等，表情忧虑，自主体位，呼吸音正常，无干湿性啰音及胸廓摩擦音，心率76次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，无心包摩擦音。双足背动脉搏动减弱，痛觉减退，右足食趾有直径约0.5厘米的溃疡面，生理反射正常，无病理反射。

**实验室检查** 频谱心电图为窦性心律ST段-T段改变；随机血糖21.5毫摩尔/升；四肢神经传导速度显示四肢多发神经传导异常。

**中医诊断** 消渴病(上消)。  
**辨证分型** 肺燥阴虚兼瘀血。

**西医诊断** 2型糖尿病性周围神经病，痛性周围神经病变，高血压病3级(极高危组)。

**治则** 滋阴润肺、清热养阴生津，佐以活血。

**方药** 滋阴润燥方(加减)。枸杞子20克，菊花20克，天花粉20克，山茱萸15克，太子参30克，麦冬15克，五味子6克，黄芩12克，牡丹皮15克，丹参20克，泽兰20克，猪苓15克，黄连10克，甘草9克，砂仁(后下)8克。水煎，每天1剂，早、晚饭后温服。笔者嘱咐患者控制饮食、适度运动。

**二诊** 7天后，患者空腹血糖达8.6毫摩尔/升，早餐后两小时血糖为16.3毫摩尔/升，口干、口渴、口苦、乏力等症状好转，饮水量及小便次数减少，双足仍麻木、发凉，时有针刺样疼痛(较前减轻)，睡眠差，仍有烦躁多汗，舌质暗红，舌苔薄黄，脉沉。在原方基础上加炒酸枣仁20克，醋香附15克，木香15克，浮小麦30克。服药后，患者右足食趾溃疡面愈合，应用中草药熏洗治疗。

**方药** 大黄15克，续断30克，炒桃仁20克，黄芪30克，威灵仙60克，艾叶20克，苏木40克，当归20克，红花20克，牛膝30克，金银花15克，干姜30克。水煎，取药液2000毫升外用熏洗足部。

用药后，患者血糖未达到理想水平，给予中药配合德谷门冬双胰岛素注射液治疗(早餐皮下注射)，从而降低血糖、延缓并发症进展。

半个月以后，患者测试空腹血糖5.3毫摩尔/升，早餐后两小时血糖7.6毫摩尔/升，口干、口渴明显好转(每天饮水量约1.5升)，无口苦，烦躁、多汗症状好转，大小便正常。经中药足浴治疗后，患者双足发凉、麻木症状好转，无疼痛感，足背动脉搏动较前增强，继续药物治疗。

血糖控制平稳后，确定治疗方案为中药+长效胰岛素(德谷门冬双胰岛素)，配合饮食+运动疗法控制血糖。

**案例分析** 消渴以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦或尿有甜味为主要表现，中医学对该病的认识较早，且论述详细。《黄帝内经》中记载：“五脏虚弱，过食肥甘，情志失调是引起消渴的原因，而内热是其主要病机。”张仲景的《金匱要略》书中有专篇讨论，并提出主方。消渴病的病因包括先天禀赋不足、饮食失节、情志内伤、房劳过度、药石所伤、外感六淫、瘀血阻滞等，由肺、胃、肾三脏热灼阴亏、水谷传输失常所致，基本病机为阴虚燥热，阴虚为本，燥热为标，二者互为因果。

该患者中年男性，以“间断口干、口渴5年，四肢末梢麻木疼痛2周”就诊，症见口干、口渴、口苦、乏力等，病位在肺、胃、肾，病机为阴津受损、燥热偏盛，素体阴虚，燥热久耗三阳致气阴两虚，血行迟滞络脉不通，饮食生活失节致肺燥阴虚。故应用滋阴润燥方(加减)，方中菊花、黄芩、黄连，清热降火，天花粉、麦冬、清热生津、养阴增液，共为君药；枸杞子、牡丹皮清热养阴，共为臣药；患者患病日久，加丹参理气活血，为佐药；砂仁醒脾和胃，甘草调和诸药，充分体现中医辨证施治原则。中药熏洗疗法借助热力使药效作用于局部，促进血管扩张和血液循环，改善组织营养和代谢，调节神经等功能。方中大黄，清热解凉血、逐瘀通经；金银花，清热解暑、凉血养阴活血；黄芪，补中益气、补气生血；牛膝，活血通经、引血下行，补肝肾强筋骨；苏木，活血散瘀、消肿止痛；威灵仙，祛风通络止痛。诸药合用，共奏舒筋活血、温经通络止痛之效。

(作者供职于河南省驻马店市中医院)

## 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医道生报”，设有《名醫堂》《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

## 中西医结合诊治男科疾病

丁显飞 周学良