

李振华辨治肺部疾病三则

□李鹏辉 李志刚 李孟祺

案例一
2005年11月5日初诊 谢某,男性,38岁,咳嗽7年,加重1个月有余。

病史 患者于7年前因受凉感冒出现咳嗽,自行服药后症状好转。自此以后,患者每遇天气转凉或冷空气便咳嗽发作,曾在某医院进行X线检查未发现异常,被诊断为慢性咽炎,服用西药后症状缓解。1个月前,咳嗽再次发作。

现症 患者精神不佳,阵发性咳嗽,痰少,口干,咽部不适(梗阻感),饮食不香,睡眠尚可,大便稍干,舌质淡红,苔薄黄,脉滑数。

中医诊断 咳嗽(痰热郁肺,肺阴亏耗证)。

西医诊断 慢性咽炎。

治则 清热化痰,肃肺止咳,养阴生津。

方药 清金化痰汤(加减)。前胡10克,黄芩10克,杏仁10克,瓜蒌子10克,知母12克,川贝母10克,苏子10克,桔梗10克,枳壳8克,炙紫菀12克,橘红10克,辽沙参18克,牛蒡子10克,山豆根12克,甘草3克。共7剂。水煎服。

医嘱 注意保暖,饮食清淡,保持情志舒畅。

2005年11月12日二诊 患者咳嗽减轻,仍有口干,咽喉不适,应为痰热虽减未平之故。上方加早半夏、炙麻黄,以增强化痰宣肺止咳之功效。共7剂,水煎服。

2005年11月19日三诊 咳嗽及口干减轻,咽中稍感舒适,为蕴痰渐去,郁热渐清。但是每到下午和夜间咳嗽便会发作,此乃病久郁热灼阴之故。上方加五味子、麦冬,以增强补益肺阴之力。

方药 前胡10克,黄芩10克,杏仁10克,瓜蒌子10克,知母12克,川贝母10克,苏子10克,桔梗10克,枳壳8克,炙紫菀12克,橘红10克,辽沙参18克,牛蒡子10克,山豆根12克,甘草3克。共7剂。水煎服。

早半夏10克,炙麻黄8克,五味子10克,麦冬15克,甘草3克。共7剂,水煎服。

服药后,患者咳嗽消失,咽中爽利,饮食好转,屡遇风寒而咳嗽少发,病获痊愈。

按语 该患者因外感风寒,内舍于肺,肺气壅遏不畅而致感冒出现咳嗽,后自行服药,治疗不当,未能及时驱邪外达导致邪留于肺,每感风寒即易引发,日久不愈,风寒蕴肺化热,燥灼肺阴所致。治宜清热化痰,肃肺止咳,养阴生津。方中前胡、黄芩、知母、川贝母等,以清热化痰止咳;荆芥、苏子、杏仁、瓜蒌子、炙紫菀,疏风散寒、润肠通便助肺气下降,气顺则痰易消,咳易止。该患者大便稍干,因此药用瓜蒌子、杏仁、牛蒡子、山豆根12克,甘草3克。共7剂。水煎服。

2005年11月15日二诊 咳嗽、咽痒、咯稀白痰等症状消失,仍感胸闷、气短、乏力,舌淡红、苔薄白,脉沉细无力。

方药 温肺止咳汤(加减)。黄芪30克,党参15克,白术10克,防风10克,干姜5克,五味子10克,前胡10克,黄芩10克,桔梗10克,杏仁10克,陈皮10克,早半夏10克,茯苓15克,炙紫菀10克,甘草3克。共12剂,水煎服。

2005年11月28日三诊 患者胸闷气短大减,身体较前有力,感觉食欲欠佳,舌脉同前。

方药 温肺止咳汤(加减)。黄芪30克,党参15克,白术10克,砂仁8克,川朴10克,防风10克,干姜5克,五味子10克,桔梗10克,杏仁10克,陈皮10克,早半夏10克,茯苓15克,甘草3克。共8剂,水煎服。

2005年12月6日四诊 上述症状基本消失,无明显不适。仍以上方为基础,随症状略有加减,继续服30余剂,患者精神、饮食均好,无明显不适。

按语 肺为娇脏,不耐寒暑,易受外邪侵袭。而肺脏功能的失调,均可影响到肺而引起咳嗽。在临证时,只要恢复肺脏的宣发肃降功能,则咳嗽自平。该患者有慢性支气管炎病史,迁延日久,正气受损。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肺

中医诊断 咳嗽(风寒袭肺证)。

西医诊断 慢性支气管炎合并感染。

治则 疏风散寒,温肺化痰。

方药 温肺止咳汤(加减)。干姜5克,细辛5克,五味子10克,前胡10克,黄芩10克,苏子10克,桔梗10克,杏仁10克,炙麻黄5克,陈皮10克,早半夏10克,茯苓15克,炙紫菀10克,甘草3克。共5剂。水煎服。

医嘱 慎起居,避风寒,忌生冷之品。

2005年11月15日二诊 咳嗽、咽痒、咯稀白痰等症状消失,仍感胸闷、气短、乏力,舌淡红、苔薄白,脉沉细无力。

方药 温肺止咳汤(加减)。黄芪30克,党参15克,白术10克,防风10克,干姜5克,五味子10克,前胡10克,黄芩10克,桔梗10克,杏仁10克,陈皮10克,早半夏10克,茯苓15克,炙紫菀10克,甘草3克。共12剂,水煎服。

2005年11月28日三诊 患者胸闷气短大减,身体较前有力,感觉食欲欠佳,舌脉同前。

方药 温肺止咳汤(加减)。黄芪30克,党参15克,白术10克,砂仁8克,川朴10克,防风10克,干姜5克,五味子10克,桔梗10克,杏仁10克,陈皮10克,早半夏10克,茯苓15克,甘草3克。共8剂,水煎服。

2005年12月6日四诊 上述症状基本消失,无明显不适。仍以上方为基础,随症状略有加减,继续服30余剂,患者精神、饮食均好,无明显不适。

按语 肺为娇脏,不耐寒暑,易受外邪侵袭。而肺脏功能的失调,均可影响到肺而引起咳嗽。在临证时,只要恢复肺脏的宣发肃降功能,则咳嗽自平。该患者有慢性支气管炎病史,迁延日久,正气受损。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肺

脾气虚,痰湿内生,伏于肺。肺气虚弱,卫外不固,易受邪侵。外感风寒,内伤伏痰,内外相合,则腠理闭塞,肺气痹阻,宣肃失职,引发咳嗽,成为本虚标实、内伤外感夹杂之证。治宜疏风散寒,温肺化痰止咳。温肺止咳汤是由《金匮要略》中“苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤”加味而成,效果显著。其中用黄芩、炙枇杷叶,清肺化痰,但不影响全方温肺的治则,也可防过燥劫伤肺阴。该病缠绵复杂,易于复发,症状消失后,以培土生金之意继续治疗一段时间,根除其隐患,以奏全功。

西医诊断 支气管哮喘。

治则 补肺健脾,祛痰平喘。

方药 益气平喘汤(加减)。黄芪20克,党参15克,白术10克,茯苓12克,陈皮10克,木香6克,砂仁6克,干姜10克,枳壳10克,早半夏20克,炙麻黄8克,苏子10克,桔梗10克,杏仁10克,厚朴20克,浙贝母10克,款冬花12克,辽沙参15克,炙百合15克,甘草3克。共21剂,水煎服。

2005年10月5日二诊 哮喘发作次数明显减少,每次发作均很轻微,出汗、咯痰显著减少,胸闷程度减轻,饮食渐增,睡眠改善,二便可,舌质淡红,舌体稍胖,苔薄白,脉细。患者服药后,症状缓解,故效不更方,继续服21剂。3个月后再随访,患者情况稳定,未再发作。

按语 哮喘是内科常见疑难病之一。该患者冬季、春季节感受寒凉及劳累时易发作,伴乏力、汗出、脉细等症,乃为久病,耗伤肺气之虚证。久病肺气虚衰,子盗母气,故脾虚亦虚。在治疗方面,予以补益肺脾的黄芪、白术、辽沙参、炙百合等,配合降气平喘的苏子、炙麻黄、桔梗,酌加半夏、浙贝母、款冬花等除痰化痰以绝后患,标本兼治,共奏良效。

(作者供职于河南省中医药大学第三附属医院全国名老中医李郁生传承工作室)

中医诊断 哮喘(肺脾两虚证)。



名醫堂

四诊合参

2021年12月10日初诊 陈某,女性,23岁。10天前,患者无明显诱因出现夜间睡眠后出汗,未重视,近3天症状明显加重。

现症 微恶寒,手足不温,丑时盗汗,晨时亦出汗,仅背部出汗,胸腹部无汗,饮食尚可,睡眠尚可,二便调,舌淡红、苔薄黄,脉细微弱。

中医诊断 盗汗。

辨证分型 阴阳失调,兼有内热。

西医诊断 多汗。

治法 调和阴阳,兼以清热。

方药 桂枝加龙骨牡蛎汤(加减)。桂枝15克,白芍15克,黄芩9克,生地15克,牡蛎12克,龙骨12克,炙甘草10克,生姜3片,大枣3枚。共3剂。水煎取药液400毫升,每天1剂,分早、晚2次温服。第2煎,泡服。

2021年12月12日二诊 患者服完第1剂药后,夜间未再出汗,晨时背部微微出汗;服药3剂后,夜间未再出汗,但是晨时背部微微欲出汗而未出汗,其他症状同前。效不更方,继服上方3剂。

2021年12月16日三诊 患者服药后,昼夜皆不出汗,微恶寒、手足不温等症好转。笔者观患者舌象、切其脉象,舌淡红、苔薄白,脉细逐渐有力。笔者嘱咐患者清淡饮食,注意休息。

近日回访,患者未再出汗,痊愈。

案例分析 患者以夜间睡眠后出汗为主要症状,被诊断为盗汗,症状表现为丑时、寅时盗汗,晨时亦出汗,仅背部出汗,胸腹部无汗。子时一阳生,丑时肝藏血,寅时肺主皮毛司开阖,此阶段阳气上升,若阴血不足则阳加于阴谓之汗,而盗汗。同时,患者有微恶寒、手足不温等症,可见阳气不足,脾气不健,脾主四肢不能周荣,阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之,故寒作。结合患者舌淡红、苔薄黄,主气血不足兼有热象,脉细微弱主血虚,辨证为阴阳失调,兼有内热,当调和阴阳、滋阴清热,故用桂枝加龙骨牡蛎汤(加减)。桂枝汤调和营卫、解肌发表、调和营卫以平衡阴阳;加龙骨、牡蛎潜镇摄纳,使阳能固摄、阴能内守,达阴阳秘、精不外泄之功。“血汗同源、精血同源”,精不外泄则汗不泻。患者舌象薄黄、脉细弱弱为阴血不足有热,配伍黄芩以清上焦肺金之热,配伍生地以滋肾水不足。该患者为医院护士,熬夜伤血、思虑伤神,导致阴阳颠倒、营卫不和不而汗出,病机与方药相符,一诊投之有效,二诊效不更方巩固疗效,至今未再夜间出汗。

(作者供职于河南省中西医结合医院)

盗汗的诊疗方法

□孙言阔

治疗胆囊结石验案

□陈洪宇

2021年9月2日初诊 杨某,女性,35岁,间断性肋肋不舒数年。

病史 患者肋肋时有隐痛,腹胀,饮食正常,大便溏,末次月经8月24日,既往体健。

检查 腹软,上腹部无压痛,肝胆区无叩击痛,心肺听诊无异常,舌质淡红,舌体胖,舌苔白厚稍黄,脉弦细。

实验室检查 超声检查结果示:脂肪肝,胆囊多发结石(范围约61毫米×11毫米)。

中医诊断 肋痛。

辨证分型 肝瘀实证。

西医诊断 胆囊结石。

治则 疏肝解郁,利胆排石。
方药 金钱草30克,郁金15克,鸡内金30克,海金沙20克,赤芍15克,香附15克,麸炒枳壳15克,枳实15克,大黄3克,薏苡仁30克,砂仁15克,甘草10克。共7剂。

2021年9月10日二诊 患者肋痛较前好转,大便基本恢复正常,偶有咯痰。在原方基础上加陈皮10克,再服7剂。

2021年9月17日三诊 近来患者时有咳嗽,咯白痰,舌质淡红,舌体胖,舌苔白。守上方,去掉大黄,加姜半夏10克,紫苏子15克,再服7剂。

2021年9月27日四诊 超声检查结果显示:脂肪肝,胆囊区增强回声(范围约42毫米×10毫米)。效不更方,守上方继服7剂,巩固疗效。

病因病机分析 患者为中年女性,以间断性肋肋不舒数年

主诉就诊。肋痛多与情志相关,基本病机为肝络失和。初病在气,由肝郁气滞,气机不畅导致肋痛。气行则血行,气滞日久血行不畅,病变由气滞转为血瘀或气滞血瘀并见,故辨证为肝瘀实证。

治疗思路 方选四金汤(加减)。“四金”(金钱草、郁金、鸡内金、海金沙)相配伍,有清热利湿、活血化痰、行气止痛、利胆化石之功效;赤芍、甘草,养血柔肝、缓急止痛;香附、枳实、枳壳,疏肝解郁、理气止痛;薏苡仁、砂仁、健脾除湿止泻;大黄,泻下攻积、逐瘀泻实。

根据患者的病情和药物的功效,合理配伍,如金钱草30克,清热利湿作用较强;郁金15克,行气解郁;鸡内金30克,消积化石等。

诸药配伍协同作用,共同达到疏肝解郁、利胆排石的目的。

中药炮制与功效:如大黄炮制后泻下攻积作用相对缓和,避免过度泻下。

按语 方选四金汤,如肋痛好转,加陈皮以理气健脾化痰;舌苔不黄,去掉大黄,避免过度泻下;咳嗽、咯痰,加姜半夏、紫苏子,以增强化痰止咳的功效。

患者经过1个月的治疗,胆囊结石明显缩小,可见四金汤在治疗胆囊结石方面疗效较好,建议在辨证基础上使用。此方药物组成少、价格低廉,值得推广学习。

(作者供职于河南省郑州市中医院)

经验之谈

如何治疗寻常型银屑病

□强新民

病案一

2022年8月15日初诊 王某,男性,38岁。患者的寻常型银屑病病史长达4年,近3个月症状加重,主要部位为双下肢,出现大小不等的红色斑片。方用《医门课》书中老中医周正伟的经验方排毒止痒汤。

方药 荆芥15克,防风15克,薄荷15克,蝉蜕15克,僵蚕15克,千里光30克,苍术15克,当归15克,紫草15克,乌梢蛇15克,玄参15克,白鲜皮15克,甘草6克。共7剂。

2022年8月23日二诊 患者服药7剂后,症状没有大的改

善。笔者认为患者病程较长,起效缓慢,让患者再服药7剂,观察效果。患者又服药7剂后,皮肤红斑明显减轻,皮肤颜色变淡,患者对治疗该病也有了信心。效不更方,患者继续服药14剂后,皮肤颜色恢复正常,疗效令人满意。为了巩固疗效,患者又将其制作成丸剂,让患者服用3个月。2年后随访患者,未再复发。

按语 方中荆芥、防风、薄荷、蝉蜕、千里光,疏风止痒、清热解暑;苍术、黄柏、白鲜皮,清热燥湿;僵蚕、乌梢蛇,搜风散毒、止痒;当归、紫草、玄参,清热凉血。

养血润肤;甘草,解毒。诸药合用,共奏疏风清热、燥湿止痒、凉血润燥、排毒化痰之功。适用于湿毒奇痒,不论是疾病初起或日久延绵,内服外洗皆有疗效。

病案二

2023年10月21日初诊 王某,女性,21岁,半年前皮肤出现绿豆大小的红斑,继而发展为黄豆大小的红斑,并分散在胸、背、四肢等部位,覆盖有少量的白屑。

辨证 湿热之毒在血分。
方药 土茯苓100克,紫草30克,白藜藜20克,紫苏叶20克,乌梅肉30克,麻黄6克,赤小豆30克,连翘20克,桑白皮10

克,当归15克,鳖甲30克,升麻30克,甘草30克,鸡血藤50克,牡丹皮10克。共10剂。

2023年11月3日二诊 患者服药3剂后,患处皮肤颜色由红变淡,取得明显效果。效不更方,患者继续服药30剂后,症状消失,皮肤颜色恢复正常。患者担心以后疾病复发。笔者把上方制成丸剂,患者又服用3个月。至今未复发。

此方由麻黄连翘赤小豆汤合升麻鳖甲汤(加味)组合而成。麻黄连翘赤小豆汤可使瘀热从表透出,而升麻鳖甲汤把血分中的瘀热余毒透出体表,二者

中医外治

点刺放血治疗发热寒战

□刘彦美 文/图

发热是指在致热原作用下,体温调节中枢调定点上移而引起的调节性体温升高,并超过正常值0.5摄氏度。体温上升期患者会感到发冷或恶寒,出现寒战、皮肤苍白等现象,机体产热增加。

寒战是一种机体的生理反应,表现为肌肉不自主快速收缩和舒张,从而导致身体颤抖。寒战一般是身体为了应对寒冷环境、感染、发热前期或其他导致体温调节失衡状况而产生的自我保护机制。此时进行物理降温,会明显增加患者的不适感,加重发抖、寒战症状,引起机体更明显的发热反应。物理降温,体表温度降低,一直达不到疾病体温的阈值,延长体温上升期,也就是延长了发

冷、寒战的时间,加重了患者的不适感。因此,不宜采用物理降温来退热。

在体温上升期,患者出现寒战,应给予保暖,从而改善发热患者的舒适度。那么,如果患者不想用药或其他原因不能用药怎么办呢?笔者下面主要介绍放血疗法如何治疗发热寒战。

辨证分型

邪在肺卫 发热恶寒,头痛,无汗或少汗,咳嗽,口渴,苔薄白或薄黄,脉浮数。

邪热盛实 热不寒,大汗,口渴饮冷,舌苔黄燥,脉滑数或洪大。

热入营血 高热,神昏谵语,烦躁抽搐,面赤气粗,或喉间痰鸣,或肌肤发斑,衄血便血,舌质绛,脉细数。

治疗方法

处方一
取穴:耳尖穴、大椎穴。
辨证分型:适用于邪在肺卫及邪热炽盛型高热。

操作:先将患者双耳廓皮肤揉红搓热,常规消毒后,用三棱针点刺耳尖2次~3次,然后用手挤压穴位出血,直至血色变为鲜红,再用消毒干棉球按压针孔止血。取大椎穴,常规消毒后,用三棱针点刺2次~3次,并挤压穴位出血数滴,然后用大小适宜的玻璃罐采用闪火法拔罐,出血量以2毫升~5毫升为宜,留罐时间约为5分钟,每天治疗1次,最长不超过3天。

处方二
取穴:督脉两侧选大椎穴、身柱穴、太阳穴、曲池穴、委中穴。
辨证分型:适用于热入营血型高热。

操作:局部常规消毒后,用梅花针沿脊脊柱两侧叩打出血后,用闪火法拔罐吸附以上部位,留罐5分钟~10分钟,余穴每次取2个~3个,用三棱针点刺出血,再用闪火法使小罐吸附于穴位,留罐5分钟~10分钟。每天1次~2次,热退即止。

处方三
取穴:大椎穴、曲池穴、少商穴。
辨证分型:神昏配水沟

穴、十宣穴(以中指为主),烦躁配印堂穴,热入营血配中冲穴。

操作:常规消毒后,取大椎穴、曲池穴均先用三棱针点刺3次~5次,再用闪火法拔罐令穴位出血5毫升~10毫升;少商穴、十宣穴、中冲穴均用三棱针点刺出血,用手挤压放血5滴~10滴;水沟穴、印堂穴点刺,用手捏起放血。

在临床治疗重症发热寒战的患者中,放血疗法取得了明显的疗效。根据不同的病证,选取相应的穴位进行治疗,效果显著。

(作者供职于河南省鹤壁市中医院)

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医国地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心悟》《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