

经方治杂病案例分享

□朱建峰

刘同坤是第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、河南省濮阳市中医医院主任医师，出身于中医世家，临证40余年，在内科杂病的治疗方面守正创新，善用经方，效果显著。笔者有幸跟随刘同坤老师学习，现将其运用经方治疗内科杂病的4则案整理如下，以飨同道。

案例一

2023年11月26日初诊 安某，女性，63岁，头晕、头痛半个多月。患者半个月前进行检查，发现收缩压为180毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），出现头晕、头痛、心悸、失眠、耳鸣、易怒等症。患者服用降压药后，血压降至120/80毫米汞柱左右。目前，患者有头晕、头痛、心悸、失眠、耳鸣、易怒、舌淡、苔薄白，脉弦滑。患者两周前发生脑梗死，肢体不适。

辨证 太阳阳明太阴合病。

方药 桂枝茯苓丸（加味）。桂枝12克，茯苓30克，牡丹皮15克，赤芍15克，炒桃仁15克，酒大黄10克，枳壳10克，川芎15克，菊花10克，天麻12克，钩藤30克，薄荷6克，甘草10克，地龙10克，细辛6克。共6剂。水煎，每天1剂，早、晚分2次服用。

2024年9月10日二诊 患者开始服用上方时效果良好，头痛消失。现在，患者头痛复发，希望继续治疗。

方药 桂枝12克，茯苓30克，牡丹皮15克，赤芍15克，炒桃仁15克，酒大黄10克，川芎25克，丹参30克，枳壳10克，牛膝15克，炒酸枣仁15克，煅牡蛎30克，龙骨15克，炙甘草10克，大枣10克。共7剂。煎服法同前。

按语 高血压病初期，患者很少有自觉症状，但随着病情进展，可能出现头痛、头晕、心悸、项痛、失眠、耳鸣、易怒等症。该病属于中医眩晕、头痛、中风等范畴，以内因为主，外因为生活方式不健康。虽然该病会有

不同的病因，但是全身阴阳气血失衡，痰浊、血瘀、气滞是共同特征。瘀者，滞缓也。刘同坤将桂枝茯苓丸广泛用于表证、里证、半表半里证的治疗，创新性提出“见瘀滞即可用”的观点，取得了良好的效果。

桂枝茯苓丸被誉为“活血化瘀的祖方”，具有消癥瘕、平冲逆、止腹痛、止漏下等功效。现代研究表明，桂枝茯苓丸能降低血黏度、降血脂、抑制动脉粥样硬化形成、扩张微血管、改善微循环、调节性激素分泌、促进排卵、抑制前列腺增生、改善肾功能、抗肿瘤等，适用于以气上冲、少腹急结、肌肤甲错为特征的疾病及瘀血体质的调理。

该患者为高血压病，病机主要是瘀，治当活血、化瘀、消癥。此为消法，即“有是病，用是药”。使用桂枝茯苓丸，乃“有是证，用是方”。增加诸多药物，针对性更强，体现了“有是症，用是药”。

桂枝茯苓丸组方严谨，配伍精妙，整体药性平和，其安全性、有效性已为历史实践所验证，可用于实证、阳证，也可用于虚证、阴证。

本案初诊即取得良好效果。以桂枝茯苓丸为主方，加枳壳、酒大黄，宽胸理气、泻下清瘀；天麻、钩藤，平肝熄风；川芎，行气止痛；地龙、细辛，通经络，扩张血管以镇痛；菊花、薄荷，轻扬上浮、清利头目，疏散上焦风热；甘草，调和诸药。全方共奏良效。

案例二

2023年11月26日初诊 宋某，男，73岁，出现漏尿1个月。1个月前，患者在前列腺手术后出现漏尿，咳嗽或排气时加重，伴尿不尽、夜尿频（1小时1次），晨起口干，睡眠一般，饮食尚可，大便正常，舌质紫暗、苔薄白，舌有裂纹，脉弦滑，血压为120/80毫米汞柱。

辨证 太阳阳明太阴合病。

治则 活血化瘀、益气升阳、

温补肾阳、淡渗利水。

方药 桂枝茯苓丸（加味）。桂枝12克，茯苓30克，牡丹皮15克，赤芍15克，炒桃仁12克，黄芪30克，升麻9克，锁阳15克，五味子12克，鸡血藤30克，黑顺片10克，甘草10克。共6剂。水煎，每日1剂，早、晚分2次服用。

2023年12月2日二诊 漏尿、尿不尽症状较前减轻，仍尿频。守上方，加金钱草15克，猪苓10克。共7剂，煎法、服法同上。

2023年12月23日三诊 漏尿症状基本消失，守二诊方，继续服用7剂。

按语 前列腺疾病属于中医癃闭范畴。小便淋漓、点滴而出，称为癃；小便点滴不能出，称为闭。临床上统称为癃闭。患者高龄，手术后出现漏尿，病机为瘀血内阻而不通，肾失固摄，膀胱失约。刘同坤以桂枝茯苓丸为主方，加黄芪、升麻、锁阳、五味子、鸡血藤、黑顺片、甘草等活血、温肾、利水之药，可谓方证相应，故见效快。

案例三

2023年12月5日初诊 张某，女性，54岁，有多发性胆囊结石2年，时不时感觉胆囊隐痛（情绪不佳时疼痛加重），易烦躁，晨起口苦，厌油腻，食欲差，纳少，无下心痞，大便正常，小便略黄，睡眠尚可，舌质紫暗、苔薄白，脉弦细数尺脉沉。血压120/80毫米汞柱。

辨证 少阳病。

方药 小柴胡汤（加味）。北柴胡18克，黄芩9克，清半夏12克，北沙参15克，栀子10克，麸炒枳壳10克，炒鸡内金9克，海金沙30克，广金钱草15克。共7剂。水煎服，每日1剂。

2023年12月12日二诊 自觉症状减轻，目前大便略干，次数正常，胸胁部不舒。

辨证 太阳少阳太阴合病。

守上方，加山楂20克，牡丹皮15克，赤芍15克，炒桃仁12

克，甘草6克，干姜6克，大枣10克，合欢皮15克。共7剂。煎法、服法同上。

2023年12月19日三诊 患者的情绪有所好转，口酸，饮食尚可。昨晚出现心慌，胸部不适症状不典型。守二诊方，继续服用7剂。

按语 《伤寒论》中与小柴胡汤治疗有关的条文达到17个。小柴胡汤主治少阳病提纲三证（口苦、咽干、目眩），再加上4个主证（往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕）和7个或然证（或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者）。小柴胡汤方由柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣7味药组成，能解热、消炎、抗菌，具有透表、利尿、扶正、祛邪功效。方证对应，效佳。

案例四

2024年8月17日初诊 李某，男，72岁，腹痛4年多。患者4年前久坐后出现腹痛和心下痞痛，怀疑胆囊炎，于2年前接受胆囊切除术，术后腹痛未缓解。患者有帕金森病史1年，手脚不自主颤动，晨起口干，食欲差，纳少，大便干，小便次数多，睡眠质量差，起夜4次~5次，乏力，下肢酸软，情绪烦躁，舌紫暗，苔黄厚腻，舌中裂沟，脉弦紧滑，腹部触诊有硬结。

辨证 少阳阳明合病。

治则 和解少阳、清泻阳明。

方药 大柴胡汤合厚朴三物汤（加减）。北柴胡24克，黄芩10克，清半夏12克，白芍30克，大黄（后下）10克，乌药9克，麸炒枳实10克，姜厚朴12克，黄芪

30克，生姜3片（自备），大枣4枚（自备）。共3剂。水煎服，每日1剂。

次日，患者家属打来电话，说患者服用半剂即起效，1剂后大便下，腹痛大减。后2剂去掉大黄，原因是患者高龄，应中病即止，忌攻伐太过。

按语 《金匮要略》记载：“痛而闭者，厚朴三物汤主之；按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”

腹满是指腹部痞满或满胀，可出现在许多疾病中，其病机复杂。腹满分为寒证和热证。寒证即虚证，热证即实证。实证阳明，虚者太阴。阳明腑实证在急性病发生时有痞、满、燥、湿四大证。《金匮要略》中所说的腹满以寒性的腹部胀满为特点，即腹满的阴寒证，以及在腹满的基础上因内伤七情、外感六淫、饮食劳倦等引起的病证。此处的腹满并非鼓胀，而是单纯的阴寒证。鼓胀是因气滞、血瘀、水停于腹中而导致的病证。“痛而闭者，厚朴三物汤主之”。这里的“痛”字，突出了腹部胀痛的症状；“闭”字，突出了腑气不通的病机。

患者出现心下痞痛、腹痛，此为实证。患者高龄，较瘦弱，同时患有其他基础病，是在整体虚寒的基础上出现了局部的实证、热证，应当用下法治疗。用大柴胡汤合厚朴三物汤，增强救急力量，是权宜之计。加乌药行气止痛，用黄芪补气托底，以防攻伐太过。整个方剂符合“急则治其标，缓则治其本”的原则。

（作者供职于河南省濮阳市中医医院）



四诊合参

射干麻黄汤治疗顽固性咳嗽

□成亿娟

2024年9月16日初诊 赵某，女性，60岁，间断咳嗽2个月，遇冷空气即发作，为阵发性，伴有少量白痰，夜间咳嗽加重并出现胸闷无力，无发热、胸痛，口服药物治疗后未缓解。患者幼时患气管炎，此后40多年来遇冷空气刺激就咳嗽。患者就诊时面色苍白，神志清楚，咽喉红肿，双肺呼吸音略粗，未闻及干啰音、湿啰音，言语低微，舌淡，苔白，脉弦。

胸部CT（计算机层析成像）检查

无异常，肺功能正常。血常规检查：肺炎支原体为阴性，衣原体免疫球蛋白M为阴性。

西医诊断 呼吸道感染。

中医诊断 咳嗽（肺饮、支饮轻）。

治则 温肺化饮，降逆止咳，健脾益气。

方药 射干麻黄汤（加减）。药物组成为射干12克，麻黄12克，细辛3克，紫菀10克，款冬花10克，姜半夏10克，南五味子10

克，紫苏子20克，当归10克，炙甘草6克，厚朴10克，肉桂3克，砂仁10克，麸炒白术10克，炒麦芽10克，陈皮10克，生姜3片，大枣3枚。共7剂，水煎服。

2024年9月26日二诊 患者咳嗽明显减轻。因辨证施治准确，继续服用5剂。

2024年12月，患者专程告知笔者，经过2个月的观察，遇冷空气不再咳嗽，痊愈。

病证分析 患者幼时患气管

炎，体内素有内饮，此次复感风寒，内饮引动，寒水射肺致肺失宣降而咳嗽，夜间阴气盛咳嗽加重；受寒后脾失健运，出现面色苍白等症，久病累及肺、脾、肾三脏。

方解 方中麻黄、细辛，解表散寒；射干，祛痰敛肺；紫菀、款冬花，润肺止咳；姜半夏，祛痰降逆；南五味子，收敛固涩、益气补肾；紫苏子，降气平喘、化痰止咳；厚朴，降气平喘、宽胸除满，二者协同助紫苏子降气祛痰，以治上实；当归，既

止咳逆上气，又养血润燥，与肉桂配伍，可温补下元，扶正祛邪；砂仁、温中、散寒、行气，麸炒白术，苦温健脾燥湿，增强益气助运之力；炒麦芽，行气健脾助消化；陈皮，行气化痰、燥湿和胃，配伍生姜以宣肺散寒；炙甘草，甘温，起到益气和

中、补脾调胃的作用，再加大枣、健脾和中。全方共奏温肺化饮、降逆止咳、健脾益气之效。

（作者供职于河南省博爱县清化镇卫生院）

验案举隅

崩漏散的应用与功效

□李生武

方药组成 柴胡10克，当归12克，白芍12克，茯苓10克，白术10克，薄荷3克，侧柏炭12克，茜草炭12克，仙鹤草15克，续断12克，三七3克（研末），炙甘草6克，棕榈炭12克。

功能主治 用于治疗育龄期、青春期和更年期妇女因肝郁、气虚、血热、血瘀等引起的崩漏。

服用方法 每天1剂，水煎分2次服用，6剂为1个疗程。

注意事项 经期禁用。

病案一

2007年10月18日初诊：宋某，女性，47岁，阴道出血半年有余。半年前，患者因生气，经血量突然增多，有时淋漓不尽，色深红、质黏稠。妇科检查结果显示，患者子宫有小肌瘤，用西药治疗，效果不佳。患者面赤头晕，烦躁易怒，便秘尿赤，舌质红、苔黄，脉滑数。

辨证：血热内扰，迫血妄行。

治则：清热凉血、止血调经。

方药：崩漏散，加焦栀子10克，黑黄芩10克。共2剂。

2007年10月20日二诊：患者服药后，以上症状减轻，子宫出血量明显减少，继续服用4剂。

2007年10月24日三诊：患者出血已止，舌、脉恢复正常。为巩固疗效，继续服用6剂。

随访患者，痊愈。

病案二

2008年5月11日初诊：张某，女性，43岁。半年来，患者每个月来2次月经，本月月经来过以后，突然崩下，淋漓不尽，色淡、质薄。近日，患者身体倦怠，气短懒言，胸闷纳呆，大便溏薄，舌质淡、苔薄润，脉细弱。

辨证：脾虚气弱，统摄无权，冲任不固。

治则：益气固本、养血止血。

方药：崩漏散，加黄芪15克，党参12克。共2剂。

2008年5月13日二诊：患者服药后，经血量减少，精神逐渐恢

复正常，继续服用2剂。

2008年5月15日三诊：患者出血停止，身体康复。笔者嘱咐患者继续服用2剂善后。

随访发现，患者痊愈。

病案三

2008年8月31日初诊：张某，女性，39岁。患者平素行经腹痛、腰痛，未治疗，本月月经停后一天，突然复来，量大而淋漓不尽，色黑有血块，小腹疼痛，块下则疼痛减轻，精神抑郁，胸闷不舒，烦躁易怒，舌质黯、舌尖有瘀血点，脉沉涩。

辨证：瘀血阻于冲任，旧血不祛，血不归经。

治则：活血化瘀、止血固冲。

方药：崩漏散。共2剂。

2008年9月2日二诊：患者服药后，出血基本停止，精神转佳。

患者按原方继续服用2剂，出血停止。随访发现，患者痊愈。

病案四

2009年1月4日初诊：王某，

女性，41岁。一年前，患者因操劳过度，心情郁闷导致月经紊乱，出血量突然增加，后时多时少，淋漓不尽，漏下色暗有块，腰腹疼痛；妇科医生检查后，诊断为功能性子宫出血，给予消炎、止血等治疗，效果不佳。患者面色萎黄，神疲乏力，动则心慌气短，舌质黯、舌尖有瘀点，脉沉涩无力。

辨证：气滞血瘀、伤气耗血。

治则：疏肝理气、活血止血、瘀虚同治。

方药：崩漏散（加味）。其中包括益母草10克，花蕊石10克，黄芪10克，党参6克。共3剂。

2009年1月7日二诊：患者血色转红，血量减少，其他症状皆缓和。在原方基础上加减，黄芪15克，党参10克，继续服用3剂。

2009年1月10日三诊：患者止血痊愈，继续服用3剂善其后。

笔者让患者下次月经来潮时复诊，继续治疗1个疗程，以绝其患。

随访发现，患者痊愈。

病案五

2009年3月5日初诊：李某，女性，48岁。近两年来，患者行经日久，经期不规律。几天前，患者月经量突然增多，淋漓不

尽，色淡红、质薄，伴身体倦怠，气短懒言，腰酸腿软，头目眩，大便溏薄，舌质淡胖、苔白，脉沉细弱。

辨证：脾失统摄，肾气虚衰，脾肾失摄，冲任失固。

治则：益气补肾、固冲止血。

方药：崩漏散（加味）。其中包括黄芪15克，党参12克，熟地24克，山茱萸12克，杜仲12克。共2剂。

2009年3月7日二诊：患者服药后，月经基本恢复正常，其余症状减轻。继续服用4剂后，患者其他症状消失。

随访发现，患者痊愈。

（作者供职于河南省焦作市温县生武诊所）

经验之谈

免疫性心肌炎的辨证论治

□郭宏强

初诊 患者尹某，男性，69岁，小细胞肺癌化疗后复发。2024年7月10日，患者接受依托泊苷、卡铂、阿替利珠单抗治疗1个周期。7月17日，患者颈部、大腿内侧及腋下无明显诱因出现红疹，次日发热，体温高达38.6摄氏度。患者住院检查后，被诊断为骨髓抑制伴发热，经对症支持治疗，症状好转。实验室检查结果显示：心肌酶谱异常，心肌损伤标志物等药物对症治疗，患者心肌酶谱下降，但未恢复到正常水平。患者既往对化疗和免疫治疗耐受性较差，PS（体力状况评分）评分为4分，伴有胸闷、气促、饮食不佳、疼痛症状，同时患有高血压病2级（中危），为缓解症状进行会诊。患者胸闷、气促（需要吸氧），口干严重，口中多唾沫，伴有呛咳、腰痛、双下肢无力、睡眠差，大便正常，舌质淡红、少苔，脉弦（尺脉及右寸弱）。

辨证 气阴两虚、脾肾不足、运化失司。

方药 生石膏30克，知母15克，山药30克，牛膝20克，生地15克，麦冬15克，炙甘草6克，人参10克，玄参15克，黄芪90克，当归15克，炒白术15克，清半夏15克，茯苓15克，杜仲30克，肉桂6克。共10剂。水煎，每天1剂。

二诊 患者出院后共服用21剂，西医治疗仅口服依托泊苷胶囊。相关检查结果提示，患者状态显著好转，每天可以进行2次散步（三四千步），乏力、气短症状消失，不需要吸氧。此时，患者喉部容易痉挛，腹胀，伴有恶心、呕吐，腰酸，咳嗽无痰，无唾沫，皮肤瘙痒未再出现，舌质红、苔薄白，脉双寸弱、关尺弦。

辨证 中焦痞塞，气阴两虚，肾气不固。

方药 黄芪90克，当归15克，清半夏20克，黄芩15克，黄连3克，干姜10克，党参15克，赭石30克，炙甘草10克，醋龟甲30克，鹿角胶12克，紫石英30克，补骨脂30克，玄参15克，麦冬15克，五味子9克。共10剂。水煎服，每天1剂。

诊疗思路 患者首诊时病情较重，考虑为免疫相关性心肌炎，PS评分为4分，患者当时口苦甚，舌质淡红、少苔，考虑脾胃阴液不足；胸膈气促，口中多唾沫，呛咳，双寸弱，则考虑脾不运化，中气不足，大气不升；腰痛，双下肢无力，尺脉弱，可知肾气不足。笔者综合考虑，辨证为气阴两虚、脾肾不足、运化失司。梳理整个辨证脉络，其根本应该是肾阳不足及脾、脾肾不足而致水液运化失常导致口中多唾沫，脾胃阴液不足，气虚虚损，心阴阳俱不足则致失眠。因此，患者应该标本兼治，先仿《温病条辨》中的方药玉女煎，清肺胃气分之虚热，补肺肾之阴液，治其标；黄芪、当归、人参、炒白术、茯苓、健脾而促运化；杜仲、肉桂，补肾阳以阳中求阴，补脾胃以治本；加半夏，一可防补阴液太多而滋腻，二可降气止咳，三可配合人参、炒白术、茯苓，以除唾沫。患者服药后，乏力、气短消失，不再吸氧，可自行散步。患者阴液不足之象已经明显缓解，主要表现为中焦痞塞、肾阳不足，故予以半夏泻心汤调理中焦，当归补血汤顾护气血；龟鹿、紫石英、补骨脂、玄参、麦冬、五味子，补益元阴、元阳，引火归元。

患者进行免疫治疗一个周期后，出现严重的不良反应。免疫性心肌炎严重威胁患者的生命安全。笔者在辨证施治的时候，并没有因患者有心肌炎就在心脏方面辨证，首诊辨证涉及的主要是肺、胃、脾、肾。因此，辨证一定要有整体观，不能“头痛医头，脚痛医脚”。

（作者供职于河南省肿瘤医院）

中医外治

“条口透承山”针法治疗面瘫

□高会彦

操作方法：取2.5寸（65毫米）毫针一根，常规进行皮肤消毒，运用快速进针法，针刺条口穴，透皮后，将针尖调向承山穴方向进针，施以提、插、捻转手法强刺激患侧穴，得气后留针20分钟，每天1次，5次为1个疗程。

适应证：面瘫。

注意事项：对体质弱者应减轻刺激强度，以患者能够耐受为度，避免晕针等意外情况发生。

应用小结：临床应用本法治疗急性期面瘫患者500例，85%的患者1个疗程就能治愈。

（作者供职于河南省开封市病案举例：陈某，男性，20岁，在校大学生。患者放假期间乘坐长途汽车回家时，因座位靠窗，运用快速进针法，针刺条口穴，透皮后，将针尖调向承山穴方向进针，施以提、插、捻转手法强刺激患侧穴，得气后留针20分钟，每天1次，5次为1个疗程。经过治疗，患者症状好转。

（作者供职于河南省开封市中医院）

征稿

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》《中医特色疗法》《中医外治》《针推论衡》《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