

- [4] Jankovic J, Ford J. Blepharospasm and orofacial - cervical dystonia: clinical and pharmacological findings in 100 patients[J]. Ann Neurol, 1983, 13(4): 402 - 411.
- [5] 贾建平. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 286 - 289.
- [6] 陆天宇, 梁维帮. Meige 综合征的治疗进展[J]. 国际神经病学神经外科杂志, 2008, 35(6): 514 - 517.
- [7] 李航. 杨少山临证诊治经验——老年疑难病症验案举隅[J]. 上海中医药杂志, 2007, 14(3): 4 - 5.
- [8] 侯书伟, 李永春. 论针灸治疗量[J]. 中国针灸, 2009, 29(8): 670 - 674.
- [9] 冯雯琪, 廖堂宇, 赵泳超. 撤针疗法联合激光治疗原发性间神经瘤临床观察[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 3(12): 107 - 108.

第一作者: 王欣, 女, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗疼痛性疾病及神经系统疾病的临床研究

(收稿日期: 2018 - 11 - 17)

疑难汗证治验

彭有祥

(湖南省怀化市第二人民医院, 湖南 怀化, 418200)

[关键词] 汗证; 中医药疗法; 验案

[中图分类号] R255.9 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.038

汗证是指以异常出汗为突出症状的一类病症, 其临床上大多表现为自汗或盗汗。清醒时异常出汗为自汗, 睡眠中异常出汗为盗汗。中医药对汗证的治疗效果虽然较好, 但有时也会遇见久治不愈的病例。对这些病例, 医者需要详细诊察, 反复推敲, 选方用药周全, 才可取效。兹举4例介绍如下。

1 肾阳不足、营卫失和案

李某, 男, 50岁, 2009年3月26日初诊。患者自诉稍事劳动则项背腰部汗出湿衣4年。曾服用玉屏风散、牡蛎散及补中益气丸等, 见效甚微。近月来因感冒服用发表剂, 汗出更甚, 稍活动则汗流浹背, 伴项背畏风, 腰部寒冷。面白形瘦, 舌质淡嫩、苔薄白润, 脉浮无力。证属肾阳不足、营卫失和。治以温补肾阳、调和营卫。处方: 桂枝 10g, 白芍 10g, 生姜 10g, 大枣(擘)6枚, 炙甘草 6g, 熟附片 7g, 山茱萸 20g, 五味子 10g。每天1剂, 水煎, 分2次温服。嘱患者服药后注意休息及保暖, 忌生冷、油腻、辛辣食物。服完6剂, 汗出减少, 精神好转。再服6剂, 汗止病愈。

按语: 项背腰部为足太阳膀胱经所分布, 腰为肾之外府, 而足太阳膀胱经总六经而统营卫, 足少阴肾经藏元阳而为诸阳之根。两者互为表里, 阳气相通。在里之肾阳不足, 在外则卫阳不固, 营卫失和, 故汗出而畏寒。方中熟附片、山茱萸、五味子温

补在里之肾阳而固本, 桂枝汤调和在外之营卫而治标。肾阳足, 营卫和, 则项背腰部汗多寒冷皆愈。

2 肺虚金弱、木旺津泄案

桂某, 女, 68岁, 2016年4月23日初诊。患者有支气管扩张病史三十余年, 反复咳嗽咳痰, 活动时稍感气喘, 间有少量咯血。近年来, 每至午夜汗出如浴, 醒即汗止, 换衣入睡复汗出, 坐待凌晨3时后方可安卧。服当归六黄汤、百合固金汤、牡蛎散等数十剂, 汗出依然。神疲乏力, 舌质淡嫩、苔薄白润, 脉细弦数。证属肺虚金弱、木旺津泄。治以益气清金、制木敛津。方用《外台》盗汗方加浮小麦、乌梅。处方: 人参 7g, 黄芪 15g, 桑白皮 20g, 地骨皮 20g, 生龙骨(碎, 包煎)20g, 煅牡蛎(碎, 包煎)15g, 麻黄根 10g, 浮小麦 15g, 乌梅 10g。服完7剂后, 盗汗则止, 咳嗽咳痰减轻。继用《医学衷中参西录》资生汤合从龙汤加减, 治疗月余, 咳嗽咳痰、气喘等诸症皆平, 精力充沛, 脉象和缓。

按语: 久病咳喘咳痰咯血, 肺虚津耗, 清肃失权, 午夜肝木气旺, 疏泄太过, 津泄为汗。治应益肺气、养肺津, 恢复清肃之权, 同时要清泻肝木之有余。肺为娇嫩之脏, 用药不宜苦寒与滋腻。方用人参、黄芪、地骨皮、乌梅益气生津以补肺; 桑白皮“甘能补肺气之不足”“清能泻肝火之有余”(《理虚元鉴》); 龙骨、牡蛎平肝镇木, 收敛津气, 麻黄根、浮小麦固表止汗。方药与病证病机相合, 故效如桴鼓。

3 痰蔽清阳、卫表失固案

刘某, 女, 42岁, 1994年11月20日初诊。患者体胖食少, 易感冒。自诉3个月前患感冒后, 时自汗出, 活动稍多则汗流浹背。服玉屏风散, 汗可暂止, 停药则汗出如故。服药月余, 汗仍不止。伴困倦嗜卧, 脘闷纳呆, 餐后恶心欲吐。舌质胖大有齿痕、苔白厚腻, 脉细弦而滑。证属痰停中焦, 痹阻清阳, 卫表失固。治以运中化痰、通阳固表。方用二陈汤合玉屏风散加减。处方: 法半夏 10g, 陈皮 10g, 茯苓 10g, 桂枝 5g, 白术 10g, 黄芪 15g, 防风 5g, 炙甘草 3g, 生姜 10g, 大枣(擘)6枚, 乌梅 1枚。每天1剂, 水煎, 分2次温服。嘱患者忌食生冷、油腻、辛辣食物。服3剂, 自汗减少, 共进7剂而汗止。继用六君子汤加黄芪调理半个月, 诸症悉平。

按语: 明·皇甫中《明医指掌》云: “痰证津津常夹背”, 就指出痰可以导致汗证, 且汗出较多。本案患者属肥胖体质, 脾胃不健, 痰停中焦, 痹阻清阳。清阳不能温煦于肌表, 肌腠常疏, 则易于感冒; 卫表失固, 则时汗自出。痰为病本, 汗为病标。玉屏风散治标不治本, 故汗只能止于一时。运中化痰, 宣通阳气, 使清阳之气四布, 乃图本之治。故用二陈汤加桂枝化痰通阳以治本, 玉屏风散固表止汗以治标。标本兼治, 相得益彰, 故能奏效。继用六君子

汤加黄芪,健运脾胃,益气固表以善后。

4 风恋腠理、三阳受扰案

陈某,女,53岁,于2005年6月20日“因阵发汗出3个月,加重1周”入院。患者于3个月前由感冒后起病,阵发出汗,每天发作2~3次。曾服玉屏风散、牡蛎散、归脾丸等多种止汗、补益方,均未见好转,反日渐加重。近1周因汗出似雨而入院。住院检查,除轻度水电解质紊乱外,均为正常。住院诊断:1)水电解质紊乱(轻度);2)更年期综合征。经过输液纠正水电解质紊乱,服谷维素及二仙汤等治疗更年期综合征1周后,仍不见起色。6月27日,患者阵作全身烘热,继之汗出如雨,持续10min左右烘热缓解,出汗停止,汗后稍觉恶风,日夜发作5~7次。伴头晕,口苦,咽干,渴喜冷饮,胸闷心烦,小便短赤,舌质红、苔薄黄干,脉弦滑。中医辨证:风恋腠理,三阳受扰。治法:和解少阳,清泄阳明,调和营卫。方用柴胡桂枝汤合竹叶石膏汤加减。处方:柴胡7g,黄芩7g,甘草3g,法半夏7g,太子参7g,桂枝7g,白芍10g,生石膏(研碎)15g,麦冬10g,竹叶7g,生姜2片,大枣(擘)4枚。每天1剂,水煎,分2次服。3剂汗止,诸症悉减。续服3剂,诸症皆平。

按语:该案异常出汗得之于感冒后,病程虽久,但用止汗及补益剂后汗出不减,反而加重,应考虑为外感余邪留恋所致。风邪留恋腠理,得不到疏散,反用补益收敛剂,导致闭门留寇,风邪郁久化热。邪留郁在少阳,扰及表里,故三阳症并见。风扰理疏,热蒸津泄,故汗出如雨。治疗用柴胡桂枝汤和解少阳,调和营卫;竹叶石膏汤清阳明、生津液。方证相符,获效亦速。

作者简介:彭有祥,男,主任医师,研究方向:内科及其他各科疑难病的中医诊治

(收稿日期:2018-11-28)

舒肝降压操(一)

目前,高血压的治疗以口服降压药物为主,平常在常规治疗同时,不妨试试降压体操,可以达到阴平阳秘、调节血压及改善其并发症的作用。第一节:运太阳,推五经。两食指置于印堂,两拇指在太阳穴做顺时针或逆时针按揉,以感觉轻微酸胀痛为度,1min为宜;单手自然分开,使中指置于印堂,食指、无名指置于膀胱经,拇指、小指置于胆经,稍用力从额部推向枕部,双手交替操作,1min为宜;可达到息风止痛的作用。第二节:揉风池,拿颈项。两拇指置于风池穴,余四指自然分开,中等力度按揉风池穴,1min为宜;两手交替拿揉颈部及枕部,1min为宜;可达到疏风通络的作用。

何泽云诊治

慢性肾功能不全验案举隅

栗艳平¹,何泽云²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] 肾功能不全;中医药疗法;何泽云;验案

[中图分类号] R277.525 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.039

慢性肾功能不全又称慢性肾衰竭,是指各种肾脏病导致肾功能渐进性不可逆性减退,直至功能丧失所致的一系列症状和代谢紊乱而导致的临床综合征^[1]。本病是由各种肾脏疾病进行性发展的最终结果,已成为世界范围内严重威胁人类健康的重大疾病之一。目前西医主要采用保守治疗与血液净化治疗。合理使用中医药治疗,能改善患者临床症状,延缓病程进展,减轻患者经济负担。何泽云教授是湖南中医药大学第一附属医院肾内科主任医师,勤于临床,精研经典,博采众方,处方精简,在运用中医药治疗慢性肾功能不全方面积累了丰富的临床经验。笔者(第一作者)有幸跟师学习,每睹恩师临证治疗,均能收获良效,受益颇多,现将其治疗慢性肾功能不全验案2则介绍如下。

1 湿热案

田某,男,79岁,2017年6月19日初诊。患有高血压肾病3年。诊见:消瘦,无水肿,恶心干呕,食欲差,口不渴,肢体倦怠,小便清长,大便黏稀,舌红,苔白厚腻,脉濡。查尿常规:尿蛋白(++);肾功能:血肌酐519μmol/L,尿素氮9.5mmol/L;血常规:红细胞2.49×10¹²/L,血红蛋白75g/L;肝功能、尿酸及电解质正常;血压:146/88mmHg。辨证为湿热证,湿重于热。治以宣畅气机、清利湿热。处方:杏仁10g,薏苡仁10g,白豆蔻(后下)5g,法半夏5g,甘草5g,山药30g,黄精10g,熟地黄10g,续断10g,黄芩10g。每天1剂,水煎,每次200ml,早晚温服,连服15d。配合黄连素片、碳酸氢钠片,均每次1片,每天3次。服用中药过程中嘱患者严格控制血压,宜低盐低脂、优质低蛋白饮食。7月3日复诊:恶心、干呕消失,食欲渐佳,大便成形,稍感乏力,夜寐欠安,舌淡红,苔白稍腻,脉细。查尿常规:尿蛋白(+);肾功能:血肌酐331μmol/L,尿素氮8.98mmol/L;血压138/92mmHg。原方加用西洋参5g,继服15剂。继服黄连素片与碳酸氢钠片。7月18日三诊:诸症均消,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细。血肌酐152μmol/L。予以口服左肾丸,每次6g,每天3次,共服2个月。随访6个月,肾功能正常。

按语:何教授认为,本案系暑季感暑湿热之邪,