

15g,北沙参15g,石斛15g,芦根20g,甘草5g,蒲公英15g,菊花10g,辛夷花10g,瓜蒌皮10g。5剂,每天1剂,水煎服。服药后患者热退,腰痛缓解,无尿频、尿急及尿灼热感。复查血常规:白细胞 $7.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞69.9%。尿常规未见异常。

按语:何师认为,本案患者为肝胆郁热,毒邪蕴滞,损伤脉络,膀胱气化失调所致,故见腰痛拒按,小便频数短涩,尿色黄赤。同时又感受风热外邪,故出现恶寒发热、鼻塞、头晕头痛等不适。治宜疏肝利胆,清热解表。方中柴胡、葛根疏肝利胆;蒲公英、菊花、芦根清热解表;因发热致津伤阴耗,故加北沙参、石斛以养阴生津;毒邪蕴滞,损伤脉络,脉络瘀阻,加蒲黄、赤芍以活血通络;辛夷花以解表通鼻窍,瓜蒌皮行气利水,甘草调和诸药。

4 正虚邪恋证

邓某,女,43岁,因“尿频尿急尿痛伴发热2d”,于2015年6月3日就诊。患者既往有“慢性肾炎”病史,于6月1日开始出现尿频、尿急、尿痛,伴发热恶寒,腹痛,双下肢乏力。曾到当地社区医院就诊,予抗感染治疗,症状未见明显好转。仍有尿频尿急尿痛,伴发热,遂来我院就诊,门诊医师继续予抗感染治疗,中药予清热利湿为法,方选八正散加减治疗。患者发热已退,但仍有尿频尿急尿痛等不适。6月8日何师会诊,查看患者,仍见尿频尿急尿痛,下腹隐痛,双下肢乏力,胃纳可,梦多,大便次数多,约5~6次/d,质软。舌淡、苔白,脉细。辅助检查:6月3日查尿常规示潜血(+++),白细胞(++),镜检白细胞506.26个/ μl ,红细胞38.99个/ μl 。处方:茯苓30g,猪苓15g,泽泻15g,桂枝10g,白术15g,砂仁5g,乌药15g,三七5g,干姜5g,川芎15g,苍术10g,大腹皮15g。5剂,每天1剂,水煎服。服药后尿频尿急尿痛症状消失,复查尿常规:潜血(±),白细胞(±),镜检白细胞2.26个/ μl ,红细胞1.7个/ μl 。

按语:初诊时,门诊医师将其按淋证常见证型投以清热利湿的八正散,起效甚微。此案患者既往有慢性肾炎病史,何师认为患者属久病正气虚,复感外邪,主要表现为尿频尿急尿痛,下腹隐痛,双下肢乏力,梦多,大便次数多,质软,舌淡、苔白,脉浮,应辨证为脾肾气虚,水饮内停。选用具有温阳化气行水、健脾除湿、通利三焦功效的五苓散加减。方中茯苓、猪苓、泽泻利水渗湿、通利小便,大腹皮行气利水,桂枝、白术、干姜、砂仁温阳化气、健脾利湿,乌药、三七、川芎行气止痛、活血通络,苍术清热燥湿。其方温补并用、淡渗利湿,与“气不化水、水饮内停”病机相符,应用于临床,药到病除。

第一作者:钟云良,男,医学博士,副主任中医师,研究方向:慢性肾病的中西医结合研究

(收稿日期:2018-11-10)

邱明义治疗干燥综合征验案1则

郑晓佳,陶春晖

(湖北中医药大学中医临床学院,
湖北 武汉,430061)

[关键词] 干燥综合征;燥证;肺肾阴虚

[中图分类号] R259.932 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.038

邱明义教授,主任医师,湖北中医药大学博士研究生导师,享受国务院特殊津贴专家,从事中医科研、临床与教学四十余年,学验皆丰。邱师善于运用经方妙方治疗疑难杂症,笔者幸得跟邱师于临床学习,在此选取其诊治的干燥综合征验案1则,以飨同道。

依某,女,46岁,2017年11月17日初诊。患者自诉口干、眼干、鼻干1年余,经西医诊断为干燥综合征,并采取西药治疗无果。现症见:眼干、口干,饮水量较平时多1倍以上仍不解渴,有唾液,口唇有黏感。舌红、苔薄白,脉细。此前检查血脂偏高。诊断:肺肾阴虚之燥证。治以滋阴润燥、清热解毒,以增液汤合甘露饮加减。处方:生地黄10g,南沙参、北沙参各15g,天冬、麦冬各15g,石斛15g,黄芩15g,桑白皮10g,炙枇杷叶10g,黄精30g,菊花10g,土茯苓30g,炙甘草6g,忍冬藤15g。7剂,水煎,每天1剂,分3次服。12月1日二诊:患者面露喜色,自述口干、眼干已好转。现症见:口唇干,微脱皮,稍上火,眼皮稍肿,舌尖红、苔薄白,脉细。于原方基础上加入黄连10g、茯苓15g、砂仁6g。7剂,每天1剂,水煎,分3次服。12月22日三诊:口微干,饮水量如常,口唇脱皮好转,眼皮微肿,常有眼眵。舌尖红、苔白,脉细。于二诊处方基础上去砂仁,加沙苑子15g、玉竹10g、白蒺藜15g,10剂,水煎,每天1剂,分3次服。2018年1月5日四诊:患者诉口干时好时坏,鼻干,口唇再次出现黏感,睡眠偶尔欠佳。眼皮肿已好转,舌尖红、苔白,脉细。处方:三诊处方去茯苓、玉竹、白蒺藜,加地骨皮10g、砂仁10g、百合30g。14剂。后诊得知,患者口眼鼻皆已不干,口唇已不脱皮。

按语:干燥综合征是一种以眼干、口干为主要表现,并累及多系统脏器的自身免疫性疾病,男性患病比例较低,女性占90%以上。对于无脏器器官损害者,西医临床多采用缓解眼部和口腔症状的方法;对于出现脏器器官损害者,多采用糖皮质激素和免疫抑制剂,但作用相对局限,而且有较大的毒副作用。干燥综合征属于中医学“燥证”“痹证”和温病的范畴。《黄帝内经》中就已提及燥证,云“燥胜则干”。金元时期刘河间的《素问玄机原病氏》中记载:“诸湿枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”后有朱丹溪言“阳常有余,阴常不足”,对阴虚证崇尚

以水制火,并据此创立了大补阴丸,疗效颇彰。由此可知,本病的病机源于阴虚及水液敷布失常。肺肾皆为人体水液代谢的重要枢纽。《素问·水热穴论》载:“肾者至阴也,至阴者盛水也,肺者太阴也,少阴者冬脉也,故其本在肾,其末在肺。”肺主通调水道,敷布水液于周身;肾主水,蒸腾气化水液滋润周身。肺主肃降,肾主气化,二者共同维护机体水液代谢。肺阴虚,肺肃降失职,火热上升而耗津于上;肾阴虚,火热不得寒水之滋润而燥烈灼阴。再者,肺乃肾之母,任其一脏阴虚,皆可损及另一脏。阴虚日久则易化火,火热反之又易伤阴。在温病的发展过程中,化燥伤阴始终贯穿其中,津液的盛衰直接关系到病情的转归^[1]。由于肺胃水液代谢敷布失常,故而出现眼、口、鼻干等阴虚之象。阴虚日久则易伤阴而化火化燥,因而出舌红、脉细。综上,本证的病机为肺肾阴虚,水液运化敷布失常,化火化燥,治当滋阴润燥、清热解毒。

本案一诊时患者以眼干、口干为主症,并见舌红、脉细等阴虚火热之象。水竭无以制火,故在选方上以增液汤合甘露饮主之。增液汤由玄参、生地、麦冬组成,《温病条辨》中谓增液汤有增水行舟之功。甘露饮源自《太平惠民和剂局方》。方中生地黄、天冬、麦冬、石斛、南北沙参均是很好的清热养阴之药;炙枇杷叶能清肺热兼理气,气利则可行水液;黄精功能润肺益肾;菊花、土茯苓、忍冬藤清热解毒;炙甘草主以安中,调和诸药。此二方组合,以甘寒咸寒之剂滋养肺肾之阴,此为本;又以苦寒之剂清泄其火,此为标。恐其苦寒伤阴,故去玄参,其余苦寒药量亦少,且以甘草缓之,调和诸药。二、三诊时患者口干、眼干、鼻干症状明显好转,然出现口唇脱皮、舌尖红等心火亢旺之象,此多由肾阴虚严重,水不制火,虽用药增源壮水,然而尚不及火势之急,故治疗上除原方继续壮水的同时,加以黄连清泄心火。患者所现之肿象,或为肺肾阴虚,无以输布水液而形成的局部水液停聚。若肺肾之阴得复,则水液运行正常,水肿即去;或为水液代谢敷布失常,损及脾胃,脾运化水液失职而见局部水肿。此外,由于肺肾阴虚,肺金伐木无力,肾水养木无源,故肝木疏泄失常。综合诸因,在治疗上以茯苓利水宁心,砂仁醒脾和胃,沙苑子补益肝肾,玉竹养肺胃之阴;此处尚用白蒺藜,《景岳全书》中言此药“去风解毒,白者最宜”,可入肝、肺、肾经,散风明目益精。四诊时患者诸症时好时坏,多是由于病情发展及环境诸多因素综合影响的结果,故加地骨皮清

虚火,《本草纲目》中言其能“去下焦肝肾虚热”;同时患者出现睡眠偶尔欠佳,由于阴虚为本,心火仍在,因而加百合以养阴润肺、清心安神。以上诸药综合调理,终取得良好效果。

治病当求本。在临床上,干燥综合征的症状往往不是以单纯阴虚症状出现,而常常阴损及阳,病久兼阳气虚衰或阴阳两虚^[2]。因此,在治疗干燥综合征时,应谨慎辨证,求其干燥之本,兼以治标,根据患者的具体情况,对方药进行斟酌加减。

参考文献

- [1] 刘维,丁园园. 从三焦论治干燥综合征[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(3):88.
- [2] 金思佳,胡平新,鲁盈. 干燥综合征的中医诊治方法与思路[J]. 贵阳中医学院学报,2017,39(2):3.

基金项目:邱明义名老中医传承工作室建设项目

第一作者:郑晓佳,男,2015级中医专业(拔尖创新人才培养计划)本科生,研究方向:中医学

通讯作者:陶春晖,男,医学博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:经方的理论、临床及实验研究, E-mail: 827590428@qq.com (收稿日期:2018-11-22)

听神经瘤术后

面部感觉异常验案1则

夏艳茹,韩宝杰

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 面部感觉异常;听神经瘤术后;验案

[中图分类号] R277.751+.2 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.039

听神经瘤术后常出现面瘫、听力丧失、饮水呛咳、声音嘶哑等后遗症,缠绵难愈,严重影响患者生活及工作。笔者跟随韩宝杰主任医师,对1例听神经瘤手术后出现面部感觉异常患者采用针刺加TDP治疗后,症状较前明显改善,现介绍如下。

患者,女,46岁,2017年9月4日初诊。主诉:左面部感觉异常1年余。患者于1年前因听神经瘤切除术后出现左侧面部感觉异常,不可名状,未予诊治,现为寻求针灸治疗就诊于我院门诊。现症见:神清,精神可,语言清晰流利,面色少华,左面部感觉异常,咀嚼力弱,口甜,纳少寐安,二便调,舌淡暗,苔薄白,脉沉弱。既往史:听神经瘤切除术1年余,否认其他病史。BP 118/81 mmHg。西医诊断:听神经瘤术后遗症;中医诊断:面瘫(气血亏虚证)。治法:补气养血、调神和胃。选穴:内关(双)、人中、四神聪、足三里(双)、关元、气海、中脘、合谷(右)、面部阳明经筋、四白、太阳透地仓。操作:患者取仰卧位,75%乙醇常规消毒,选用0.25 mm ×