

炙甘草 5 g, 生姜 12 g, 大枣 12 枚, 制附子(先煎) 20 g。3 剂, 水煎服, 每天 1 剂, 分早中晚 3 次温服。3 剂尽, 患者畏寒减, 汗出稍减, 仍有心悸, 易惊醒。前方将桂枝加至 15 g, 加煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、黄芪 20 g、防风 10 g、白术 15 g。7 剂, 煎服法同前。尽剂后, 汗出止, 心悸减, 夜寐可。后随访患者, 未诉再复发。

按语:本案辨证为营卫失和, 偏阳虚证。汪师治之以调和营卫、扶阳固表为法。方中以桂枝汤调和营卫, 共济阴阳。其中桂枝辛温, 一则合炙甘草温通心阳, 二则平冲定惊, 三则温通经脉, 解四肢厥冷。白芍酸苦微寒, 一则酸敛, 二则合甘草酸甘化阴, 二者合用, 散收共济, 共奏调和营卫之功。《本草崇原》道:“附子味辛性温, 生于彰明赤水, 是禀大热之气, 而益太阳之标阳。”患者畏寒, 加用制附子温补元阳, 因卫气出下焦, 与命门之火同源, 补之又可使卫出有源。且刘渡舟认为, 针对阳虚所致漏汗不止者, 此乃太阳之卫阳不能固密津液, 因漏汗已有亡阳之势, 只用黄芪、小麦、龙骨、牡蛎等收敛固摄无以奏效, 此非附子不可^[4]。有形之阴不能速生, 无形之阳有顷刻而亡之危, 此处当用附子扶阳固脱, 即扶阳以固表, 固表以止汗, 并减少阴津耗伤。前 3 剂效仲景原方以调和营卫、扶阳固表, 服之后漏汗势缓, 但仍时有汗出, 且因其久病多虚, 故加用煅龙骨、煅牡蛎收敛止汗, 并助附子固脱, 同时以重镇安神镇惊、定悸止冲, 但此处以止汗为第一要务, 故煅用之。方中加姜、枣、黄芪、白术以健脾益气, 一则资后天以养先天, 充养肾精; 二则因营卫之气源于水谷所化生之精微, 再者黄芪可益气固表, 亦有玉屏风之意, 体虚易受邪侵袭, 故稍予防风以给邪出路。中医治疗注重整体观念, 阴阳调和, 气血畅通, 而在此方中尤见体现。

参考文献

- [1] 曹颖甫, 姜佐景. 经方实验录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 11-12.
- [2] 孙燕, 潘林平, 黄剑卫. 黄仕沛运用桂枝汤类方经验浅谈[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(4): 105-106.
- [3] 中国中医研究院. 岳美中论医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 166-168.
- [4] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 233-236, 41, 123-125.

基金项目:第四批全国中医优秀人才研修项目

第一作者:张慧芳, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 心血管疾病的诊疗

通讯作者:汪涛, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病, E-mail: wangtao973@163.com
(收稿日期: 2019-03-28)

火针结合中药

治疗慢性扁桃体炎验案 1 则

张萍艳¹, 王 锋², 季德江¹, 李孔玲¹,

张 瑜¹, 任文静¹, 冶尔西³

- (1. 宁夏医科大学, 宁夏 银川, 750001;
2. 宁夏医科大学总医院, 宁夏 银川, 750001;
3. 宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院, 宁夏 银川, 750021)

[关键词] 慢性扁桃体炎; 火针; 中药; 验案

[中图分类号] R276.161.8 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.037

目前关于慢性扁桃体炎的具体病因及发病机制均尚不明确, 诱因主要有病毒感染、饮食、遗传、吸烟等^[1-2]。现代医学针对本病无特异性治疗, 多在急性发作期给予对症抗感染治疗, 缓解期主张采用手术摘除。但随着对扁桃体功能的深入认识及免疫学的快速发展, 对于过早切除扁桃体, 有专家提出了不同的看法^[3]。笔者跟师采用火针结合中药治疗慢性扁桃体炎 1 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

患者, 女, 29 岁, 已婚, 2018 年 12 月 26 日初诊。主诉: 间断性咽喉疼痛 1 年余, 加重 2 d。患者 1 年前因受凉后出现咽喉疼痛, 发热, 体温最高 38.3℃, 无寒战、恶心、呕吐等其他不适。自行口服药物(具体药物不详)治疗后症状好转。上述症状反复出现, 每因受凉后自觉咽喉疼痛, 予抗感染药物治疗后症状好转。患者于 2 d 前食用火锅与西瓜后再次出现咽喉疼痛, 上颌肿大, 发热, 体温最高 39.2℃, 口唇肿大, 水及唾液不能下咽。予抗感染药物静脉滴注对症治疗后症状未见明显缓解, 遂就诊于宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院门诊。刻下症见: 咽喉疼痛, 水及唾液不能下咽, 发热, 体温最高 39.2℃, 上颌肿大, 偶有咳嗽, 无咳痰, 口干、口苦。查体: 神清、精神差, 热病面容, 体温 39.2℃, 咽部略充血, 少许淋巴滤泡增生, 扁桃体 III° 肿大, 表面不光滑, 隐窝略见干酪样分泌物, 咽反射灵敏。双肺呼吸音粗, 未闻及明显干湿啰音。心腹未见异常。舌红、边有齿痕, 苔黄腻, 脉滑数。西医诊断: 慢性扁桃体炎; 中医诊断: 慢乳蛾(脾胃虚弱, 喉核失养证)。治法: 健脾和胃, 祛湿利咽。治疗方法: 1) 火针疗法。取穴部位: 以肿大扁桃体局部为主。操作方法: 患者取坐位, 头略后仰, 医师位于患者右侧, 左手持压舌板压在舌体前 2/3 与后 1/3 处, 嘱患者软腭上抬, 在照明下充分暴露扁桃体, 右手持中号火针, 并在 98% 的酒精灯上烧针, 待火针由红转白时, 快速刺入肿大的扁桃体, 疾进疾出, 在每侧肿大扁桃体的中心向周围点刺 3 次, 两侧共点刺 6 次。2) 中药颗粒剂口服。处方: 生薏苡仁 15 g, 苍术

10 g, 黄柏 12 g, 生地黄 30 g, 生知母 10 g, 生大黄 5 g, 木香 5 g, 藿香 10 g, 炙甘草 3 g。5 剂, 每天 1 剂, 早晚冲服。12 月 26 日上午 11 时治疗结束时患者即感咽喉部疼痛感稍有缓解, 水及唾液下咽时仍疼痛, 体温降至 38.5℃。下午 16 时口服中药后身体微汗出。晚间 20 时稍有发热, 测体温 37.6℃, 服用少量米粥 100 ml, 后入睡。12 月 28 日复诊: 咽喉疼痛明显缓解, 饮水及唾液下咽时稍有疼痛, 无发热, 偶有口干, 无口苦等其他不适。仍火针点刺, 方法同前。嘱患者清淡饮食, 忌食用过热过冷食物, 继续口服中药治疗。

按语:慢性扁桃体炎属于中医学“乳蛾”范畴。乳蛾之名, 初见於《儒门事亲·卷三·喉舌缓急砭药不同解二十一》, 文曰:“单乳蛾, 双乳蛾……结薄于喉之两旁, 近处肿胀, 以其形似, 是谓乳蛾。”关于其病因, 历代医家认为外因主要属风寒侵袭、风热侵袭、饮食不节, 内因主要为脏腑失调, 以致痰瘀互结、虚火上炎等, 与肺胃肾等脏腑病变关系密切, 多由于急性扁桃体炎久治未愈, 邪热损伤阴津所致, 或温热病后, 邪毒未能清除干净而引发。本案患者继发于食用火锅与西瓜后, 食用辛辣炙搏之品, 脾胃蕴热, 热毒上攻, 蒸灼喉核而为病。正如《济生方·咽喉门》所载:“摄养乖违, 善饵丹石, 多食炙搏, 过饮热酒, 致胸膈壅滞, 热毒之气不得宣泄。咽喉为之病者……皆风热毒气之所致耳。”火针疗法以外来之火资助内生之火, 增强气血运行。中药方中生薏苡仁、苍术健脾祛湿; 藿香芳香祛湿; 黄柏清热燥湿、泻火解毒; 生地黄、知母泻火养阴、生津润燥; 木香行气健脾消食, 佐以大黄使火热下移; 甘草调和诸药。全方共奏健脾渗湿、清热泻火之功。但本案为个案, 临床推广还有待大样本的临床研究验证。

参考文献

- [1] BROOK I. The impact of smoking on oral and nasopharyngeal bacterial flora[J]. J Dent Res, 2011, 90(6): 704-710.
- [2] MICHAUD DS, IZARD J, RUBIN Z, et al. Lifestyle, dietary factors, and antibody levels to oral bacteria in cancer-free participants of a European cohort study[J]. Cancer Causes Control, 2013, 24(11): 1901-1909.
- [3] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1121.

基金项目:宁夏针灸学临床中心建设项目(2018DPG05013); 石学敏院士专家工作站建设项目(宁政办发[2017]18号)

第一作者:张萍艳, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗神经系统疾病

通讯作者:治尔西, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸治疗神经系统疾病, E-mail: 711510ygx@163.com
(收稿日期: 2019-04-09)

肺结节病治验

周莹¹, 柏正平²

- (1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;
2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[关键词] 肺结节病; 中医药疗法; 柏正平; 验案

[中图分类号] R259.631⁺.9 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.038

结节病是一种原因不明的多系统累及的肉芽肿性疾病, 主要侵犯肺和淋巴系统, 其次是眼部和皮肤。肺结节病的特点是起病隐匿、病程缓慢, 且早期临床症状不明显, 多于体检时行胸部 X 线片或 CT 检查时被发现。柏正平教授, 从事中医药临床、科研、教学 30 年, 擅长运用中医和中西医结合防治呼吸、消化系疾病及恶性肿瘤。现介绍其治疗肺结节病验案 1 则如下, 以飨读者。

孙某, 女, 51 岁, 2019 年 4 月 23 日初诊。患者自诉 2 个月前于外院体检中心行胸部 CT 发现双肺多发结节, 最大直径为 6 mm。现感右侧胸痛, 稍有咳嗽, 咳少许痰, 色白或黄、质稠, 无消瘦、盗汗, 无胸闷心慌、头晕头痛、腹胀腹痛, 纳寐可, 二便调。舌淡红、苔薄白, 脉弦细。中医辨证: 积聚之痰瘀互结证。治以祛痰化痰、软坚散结为主。处方: 党参 10 g, 臭牡丹 20 g, 郁金 10 g, 土茯苓 15 g, 夏枯草 10 g, 浙贝母 10 g, 鳖甲 10 g, 淫羊藿 10 g, 菟丝子 10 g, 鸡内金 10 g, 蒲公英 15 g, 天葵子 10 g, 桑白皮 10 g, 野荞麦根 15 g, 黄芩 10 g, 甘草 5 g。每天 1 剂, 水煎服。调治 1 个月后复诊, 患者诉已无明显胸痛、咳嗽咳痰, 舌淡红、苔薄白, 脉弦。患者肺热已解, 治以软坚散结为主。继用上方去桑白皮、黄芩、野荞麦根。服药 1 个月后复诊, 患者诉服中药后胃脘部有饱胀感, 噎气, 无反酸, 胃纳可, 夜寐安, 二便调。舌淡红、苔薄白, 脉沉细。中医治以软坚散结、理气和胃为法, 继用上方加木香 10 g、佛手 10 g。继服 1 个月后, 诉无明显特殊不适, 复查胸部低剂量螺旋 CT 示: 双肺多发结节, 最大直径为 2 mm。对比前片后发现双肺多发结节数量较前明显减少, 直径较前明显缩小。舌淡红、苔薄白, 脉细。嘱患者继服前方以巩固治疗。

按语:中医学中并无“结节病”之名, 而柏教授认为该病可归属于“积聚”范畴。其病位主要在肺, 累及肝、脾、肾等多脏。肺为娇脏, 肺虚卫外不固易为外邪所侵, 或不能驱邪外出而为病; 肝主情志、主疏泄, 调畅一身之气机, 并协调脾胃之升降; 脾为后天之本, 气血生化之源; 肾为先天