

息、神疲乏力的黄芪体质(“虚胖”者)慎用。本案患者为青年女性,虽无黄煌教授所言体质壮实、腹部充实等特点,但作为娇小体型,精力充沛,喜欢超负荷工作,阳热过盛,均符合大柴胡证的体质特点,并伴有明显的腹胀便秘等症状。故予大柴胡汤,又因心烦明显,配以栀子豉汤清胸膈之热。给予醋香附及橘红疏肝气,缓解乳腺增生。

4 痤疮

潘某,女,26岁,2018年11月6日初诊。主诉:面部痤疮2年。患者2年前于美国攻读学位,因水土不服及大量进食高热量食物并长期熬夜而出现面部痤疮。因病史较长,痤疮现已呈暗红色并突出于皮肤表面,触之发硬,无红肿热痛。大便干,排便困难,2~3日一行,睡眠障碍,难以入睡,口干口苦。月经周期正常,色黑,量少。舌红、苔黄干,脉沉弦。予大柴胡汤加味治疗。方药:醋柴胡20g,生黄芩20g,炒枳壳20g,炒白芍30g,生大黄3g,清半夏10g,炮姜6g,大枣10g,煅龙骨20g,煅牡蛎20g,连翘30g,生地黄20g,炒白芥子6g。配方颗粒7剂冲服,每天2次,早晚饭后1h冲饮。二诊患者诉服药后,大便通畅,面部痤疮开始变软,无明显口干口苦,睡眠好转,大便略稀。停用煅龙骨及煅牡蛎,炒白芥子改为10g,加生牡蛎20g以增加软坚散结之功效,并配丹参30g以活血化瘀,促进痤疮吸收。因大便略稀,白芍减至20g,大黄减至2g。三诊患者诉面部痤疮明显减少,痤疮变软变小,面部皮肤逐渐变白,但大便偏干,故加瓜蒌仁10g以通便、清热化痰。

按语:痤疮为年轻女性常见多发病,本案患者辨证重点放在体质辨证,属于“大柴胡汤人”体质。表现为体格健壮,精力充沛,喜欢熬夜,容易便秘及腹胀,口干口苦。予大柴胡汤原方加连翘、炒白芥子和丹参。连翘为疮家圣药,因患者病程长,痤疮表现为暗红硬结,给予炒白芥子以化痰、丹参以活血。大便干,给予生地黄养阴,瓜蒌仁通便。患者服药后痤疮疗效明显。

参考文献

- [1] 陈谦峰,谢斌. 大柴胡汤古方新用举隅[J]. 光明中医,2017,32(10):1496-1497.
- [2] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2018:25-27.

基金项目:国家中医药管理局第四批全国中医临床优秀人才研修项目[国中医药人教发[2017]24号]

第一作者:郑一,男,医学博士,主任医师,研究方向:中医脑病与康复学

(收稿日期:2019-11-29)

王娟临证验案2则

石天昱¹,王娟²

- (1. 华北理工大学中医学院,河北 唐山,063000;
2. 石家庄市中医院东院区,河北 石家庄,050000)

[关键词] 痛风;卵巢早衰;王娟;验案

[中图分类号] R256 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.036

王娟,教授,主任中医师,硕士研究生导师,石家庄市名中医,国医大师李佃贵教授弟子。其从事中医临床、教学工作三十余年,经验丰富。笔者有幸侍诊其右,获益良多,兹列举其临证特色验案2则,以期抛砖引玉,供同道参考。

1 痛风之关节痛案

张某,男,45岁,已婚。2016年3月18日初诊。主诉:左足第一跖趾关节疼痛反复发作2年,加重5d。刻下症:左足第一跖趾关节、双足背及足跟红肿热痛,口苦,纳呆,夜寐差,小便黄,大便溏。舌质淡红、苔黄腻,脉滑数。体格检查:体温37.1℃,脉搏78次/min,血压130/84 mmHg,发育正常,体型偏胖,心肺腹未见明显异常,双耳轮未见结节。局部左足第一跖趾关节红肿畸形,双足跟及踝关节红肿明显,局部皮温偏高,压痛阳性。辅助检查:血常规示白细胞 $10.38 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比60.2%;葡萄糖5.51 mmol/L;肾功能:尿素氮6.20 mmol/L,肌酐75.00 $\mu\text{mol/L}$,尿酸521.60 $\mu\text{mol/L}$;三酰甘油(TG)1.92 mmol/L;C-反应蛋白42 mg/L;血沉、类风湿因子、抗链球菌溶血素、泌尿系彩超均未见明显异常。西医诊断:痛风性关节炎。中医诊断:痹证;湿热蕴结证。治法:清热利湿、通络止痛。处方:土茯苓50g,萆薢20g,马鞭草20g,虎杖20g,薏苡仁30g,稀莩草15g,秦皮15g,威灵仙10g,益母草30g,牡丹皮10g,延胡索10g,丝瓜络12g,川牛膝2g。7剂,每天1剂,水煎取汁300ml,早晚饭后30min温服。同时口服秋水仙碱,每次0.5mg,每天3次。次日患者自述足部关节疼痛缓解,加之局部外敷金黄散(三黄膏调),治疗5d后,患者红肿明显好转,热退,秋水仙碱用量调整至每天0.5mg,继续口服中药,经治疗14d后,其局部红肿热痛基本消退,故停用秋水仙碱,继予口服中药治疗,1个月后复查。嘱患者注意休息,低嘌呤饮食,减少平素活动至症状完全缓解。二诊:4月3日。血常规(-);肾功能:血尿酸468.60 $\mu\text{mol/L}$;其余指标均恢复正常。局部第一跖趾关节、双足跟及踝关节红肿热痛消退,关节活动亦正常,期间关节炎发作1次,舌淡边有齿痕、苔白厚腻,脉濡滑。治法:健脾补肾、祛瘀利湿。处方:黄芪20g,苍术12g,白术12g,何首乌15g,薏苡仁30g,熟地黄10g,积雪草15g,金钱草30g,丹参30g,红花10g,法半夏10g,玉米须30g。10剂,每天1剂,水煎取汁300ml,早晚饭后30min温服。患者基因检测HLA-B5801(-),故同时服用小剂量

别嘌醇,每次0.1 g,每天2次,嘱低嘌呤饮食,每天坚持饮水不少于2000 ml。三诊:2016年4月13日。患者复查血尿酸345.70 $\mu\text{mol/L}$,舌脉正常。停用别嘌醇片,继守二诊方巩固治疗,30剂,煎服法同前。并嘱患者低嘌呤饮食,每天坚持饮水不少于2000 ml,随访半年未复发。

按语:痛风是由于机体嘌呤代谢紊乱,尿酸生成过多或排泄减少而导致血液中尿酸浓度持续升高而形成的代谢性疾病。多余的尿酸以尿酸盐结晶的形式沉积于关节及周围组织,可致痛风性关节炎;沉积于肾脏,可见痛风性肾病。王教授认为,中医治疗痛风需遵循其病因病机和病变规律,明确疾病标本缓急,采用分期施治,方可获得满意疗效。《丹溪心法》曰:“肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络而痛”,又言“热盛则痛,湿盛则肿。大率痰火多痛,风湿多肿”。据此王教授认为痛风系由湿热瘀血阻滞关节经络,气血不畅所致,非外邪实而内生。且中老年患者为痛风主要群体,多为“膏膜过分,酒食越度”之人,若嗜食膏粱厚味,久之损害脾胃。脾失健运,升降降浊无权,肾气化功能失常,分清泌浊失司,湿凝为痰,痰瘀胶固关节。病机为本虚标实,本虚指脾失健运、肾乏气化,标实则为本虚标实。清热利湿为治标之关键,故药以草薢祛风利湿,土茯苓解血中湿毒,薏苡仁健脾利水渗湿兼解毒;益母草凉血消肿、化瘀生新;稀莩草、威灵仙祛风除湿、宣痹止痛,清筋骨关节之湿热,以达祛风清热、利湿化瘀的目的。而在痛风缓解期,治宜健脾补肾、祛瘀利湿。王教授认为,湿、痰等病理产物的产生是由于“其本在肾,其制在脾”。苍术健脾,何首乌、熟地黄补肾,金钱草、积雪草、玉米须清热利湿消肿,丹参、红花活血化瘀,借此增强化气行水之功。

2 卵巢早衰之闭经案

王某,女,37岁,已婚,2015年5月6日初诊。主诉:月经后期伴稀发5年,加重1年,闭经6个月余。患者于5年前行“人流术后”月经量逐渐减少,每次推迟4~5 d,1年前月经周期紊乱伴量少,未予重视,当时未进行系统诊治。现已近6个月月经未至,末次月经为2014年12月21日。刻下症:闭经6个月余,面部潮红,烘热汗出,心情焦虑,烦躁易怒,乳房及胁肋胀痛,腰膝酸软,失眠多梦,纳差,二便正常。舌质暗红、苔薄白,脉沉细。辅助检查:人绒毛膜促性腺激素(-)。雌二醇(E_2):8.52 nmol/L,促滤泡生成激素(FSH):64.49 nmol/L,促黄体生成激素(LH):45.6 nmol/L,B超检查示:子宫大小为4.2 cm×3.8 cm×2.6 cm,内膜居中,单层厚约0.18 cm,双侧卵巢大小分别为1.5 cm×2.0 cm,1.2 cm×2.3 cm。未见发育卵泡。西医诊断:卵巢早衰。中医诊断:经闭;肝肾阴虚证。治法:补肾平肝,滋阴降火。方用六味地黄丸加减。处方:熟地黄15 g,山茱萸10 g,山药

15 g,泽泻10 g,牡丹皮10 g,茯苓15 g,地骨皮15 g,柴胡10 g,黄芩10 g,黄芪15 g,白芍10 g,当归15 g,浮小麦20 g,牡蛎20 g,龙齿20 g,合欢皮10 g,白术15 g。14剂,每天1剂,水煎取汁300 ml,早晚饭后30 min温服。复诊:2015年5月20日。患者诸症均明显改善,但月经仍未来潮,自诉工作压力大,未规律饮食,纳呆,入睡困难,大便干。原方加柏子仁12 g、酸枣仁12 g、山楂12 g,继服14剂,煎服法同前。同时嘱患者调情志。三诊:2015年6月4日。患者诉月经已来潮,但量偏少、色暗,4 d净,睡眠明显好转,大便日行一次,自觉精神状态良好。欲行进一步调理。性激素六项示:雌二醇(E_2)25.46 pg/ml,促黄体生成素(LH)4.43 IU/L,促卵泡生成素(FSH)9.57 IU/L,孕酮(P)0.67 nmol/L,睾酮(T)0.8 nmol/L,催乳素(PRL)21.11 ng/ml。B超检查示:子宫及双侧卵巢正常大小。去炒酸枣仁,原方基础上加香附12 g、桃仁12 g、黄精20 g,继服20剂,煎服法同前。随访半年后月经能按时来潮。

按语:卵巢早衰是妇科的一种难治性疾病,是指月经初潮年龄和第二性征发育正常的女性,在40岁以前出现的持续性闭经、性器官萎缩等。中医古籍中无卵巢早衰之病名,王教授据其多年临床证治经验和本病的临床表现将其归为“经闭”等范畴。卵巢早衰主要为肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴早衰所致,表现为以肾主导,由天癸来调节,通过冲任相资、通盛,最终由胞宫体现其经带胎产的生理特点。《傅青主女科》云:“经水出诸肾……经水非血,乃天一之水,出自肾中……肾气本虚,何能盈满而化经水外泄”,可见卵巢早衰的基本病机为肾虚,结合此患者临床症状,肾虚以肾阴虚为主,但五脏之中肝血肾精同源互补,疏泄封藏之功相互制约,对月经皆有重要的作用。肝主疏泄,调畅气机,故肝与情志密切相关,因而情志因素也是导致闭经的重要原因,因此王教授在治疗过程中也十分重视情志调节与心理疏导。用药以六味地黄丸为基础方,方中熟地黄滋阴补肾、填精益髓;山茱萸味酸可收敛肝肾之精;山药为臣补益脾阴,亦可固肾,三药肝脾肾同补,是为“三补”;泽泻利湿泄肾浊,茯苓利水祛脾湿,助山药健运之功,牡丹皮清泻虚热,此为“三泄”。同时加之当归活血调经,柴胡、黄芩疏肝解郁、调畅情志,龙齿、合欢皮安神,改善睡眠质量;牡蛎、浮小麦共奏固表止汗之效。王教授立足于病因病机,辨证施治,收效满意。

第一作者:石天昱,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(内分泌方向)

通讯作者:王娟,女,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(内分泌方向),E-mail:wangjuan660517@163.com (收稿日期:2019-11-06)