

降火解毒;山慈菇、夏枯草、猫爪草以解毒散结,使甲状腺肿大得以恢复,痛感减轻。

患者二诊时诸症缓解,故以前方继续维持治疗,使邪气外达,从而恢复甲状腺功能。吴师认为柴苓解毒汤适用于肝强脾弱的患者,对于甲亢伴肝损伤的患者可作首选。药理研究表明,五苓散可治疗肝损伤,其机制可能与其直接清除自由基、降低脂质过氧化物水平、提高超氧化物歧化酶(SOD)活性、减少炎性细胞因子的产生和调节机体免疫功能等有关^[3]。

2 小 结

吴师认为亚急性甲状腺炎多与外感风热邪毒有关,邪气壅于颈前导致颈部肿痛为主要表现,临床上可分为早期(甲亢)、中期(甲减)和后期(恢复期)3个临床阶段。初期患者以发热、甲状腺部位肿痛为主要症状,症状和甲状腺功能亢进的临床表现相似,表现为一系列高代谢症状,如兴奋、怕热、多汗、颤抖、心悸、急躁易怒等。甲状腺功能常表现为血三碘甲状腺原氨酸(T₃)、甲状腺素(T₄)升高,促甲状腺素(TSH)降低,故常被误认为是真性甲亢,但此期并非甲状腺激素合成过多,而是病毒感染或自身免疫反应导致甲状腺滤泡受到破坏,滤泡内储存的T₃、T₄释放入血所致,表现为甲状腺毒症。血清T₃、T₄浓度的升高可抑制TSH的分泌,所以甲状腺功能表现为T₃、T₄增高,TSH降低,但应慎用抗甲状腺药物,以防诱发或加重甲减。此时吴师常用中药控制患者症状,根据自己的临床经验,以解毒为主要方向,根据不同证型辨证论治,治疗此病取得了一定的疗效。

参考文献

- [1] 张保国,程铁峰,刘庆芳. 普济消毒饮药效及临床研究[J]. 中成药,2010,32(1):117-120.
- [2] 张祺嘉钰,孙毅,张恩户,等. 清瘟败毒饮治疗感染性疾病的实验及其临床研究[J]. 海峡药学,2015,27(5):99-100.
- [3] 顾展旭. 五苓散的药理研究与临床应用进展[J]. 吉林医学,2010,31(35):6542-6544.

第一作者:孔一帆,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(内分泌代谢疾病方向)

通讯作者:吴深涛,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医内科学(内分泌代谢疾病方向),E-mail:shtaowu@163.com

(收稿日期:2020-06-12)

王志刚运用真武汤治疗 下肢血栓性静脉炎验案1则

杨俊龙¹,王志刚²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津市南开区中医医院,天津,300193)

[关键词] 血栓性静脉炎;真武汤;王志刚;验案

[中图分类号] R259.436 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.026

下肢浅静脉曲张所致的血栓性静脉炎在临床上较为常见,并且可以引起显著的不适和功能受损,尤以疼痛为甚。其是一种良性的自限性疾病,但有可能复发并持续存在甚至并发肺栓塞,尽管临床少见,但仍有一定的危险性^[1]。该病的典型体征为:沿静脉走行区域出现触痛性条索状物。目前西医治疗方法主要有手术切除和内科抗凝等。

王志刚,主任医师,师从天津著名中医苏翔远,其深研《内经》《伤寒论》等中医经典著作,熟用周易、河图洛书以及六经辨证,在制方上用药少而准,圆润变通而不拘成法,治疗各种疑难杂症常有显著疗效。现介绍其治疗下肢血栓性静脉炎验案1则如下。

杨某,男,63岁,2019年5月4日初诊。患者自述右下肢静脉曲张二十余年,除下肢畏寒及偶见下肢轻度水肿外,无其他不适感。近十余日,因连续重体力劳动,右下肢水肿加重,并逐渐出现胀感、疼痛,尤其在站立时加重,最后因行走胀痛难忍于当地医院就诊,超声提示右小腿浅静脉曲张伴血栓形成,初步诊断为下肢静脉曲张合并血栓性静脉炎。后因经济等原因拒绝住院治疗,遂来天津市南开区中医医院就诊。现症见:下肢水肿,胀痛难忍,于晚上加重,双下肢畏寒,便溏,纳差,睡眠易醒。喜饮酒三十余年。舌红、苔薄。查体:沿下肢静脉走行区,有不同大小散在性结节八处,肤色正常,体温正常。诊断为青蛇毒。予真武汤治疗。处方:黑顺片(先煎)20g,茯苓50g,白芍50g,麸炒白术50g,生姜50g。3剂,水煎(黑顺片煎1h以上)。5月7日二诊:患者服药后水肿和胀痛好转,散在性结节出现触痛,结节处皮肤发痒,有蠕动感,睡眠好转,仍便溏,纳差。嘱戒酒。舌红、苔薄。在原方基础上加桂枝50g。7剂,水煎服。5月14日三诊:水肿和胀痛好转,结节变小,蠕动感消失,结节处轻度发痒,仅夜间右小腿轻度水肿,睡眠、便溏好转,纳食大增,精神充沛。治疗同前,14剂。5月28日四诊:右下肢水肿和胀痛完全消失,静脉曲张好转,结节持续变小,仅

可触及五处,大便成形,下肢畏寒好转。治疗同前,14 剂。自此,患者未再来复诊。9 月 25 日电话随访:下肢肿胀未再发,静脉曲张除膝关节旁侧外均好转,连续重体力劳动后未再出现下肢水肿胀痛,结节全部消失,纳可,便略溏,下肢畏寒。

按语:青蛇毒相当于现代医学的血栓性静脉炎,当代医家多从“湿”“瘀”论治,但利水渗湿及活血化瘀之药用之却收效甚微,病情易反复。笔者认为,“湿”与“瘀”只是病理产物,其根本原因是患者本身脾肾阳虚,尤其重在肾阳亏虚。患者为体力劳动者,又喜饮酒,久之耗损肾阳,伤及脾阳。阳虚则脾失运化,不能逐水化气而生湿邪,故致便溏、水肿;阳虚而不能温煦身体远端,故致双下肢畏寒;阳虚则无力推动血行而生血瘀,故现“筋瘤”(静脉曲张);患者在连续重体力劳动后血瘀加重,进而脉络凝结形成青蛇毒。《素问·至真要大论》载:“诸痛痒疮,皆属于心。”本病病因为寒,此寒为里虚寒,即少阴不足所致。少阴所封藏的阳气是机体的根本,疼痛源于此,反映于手少阴心^[2]。“寒者热之,虚者补之”,故用真武汤加减以温补肾阳。

真武汤出自《伤寒论》,由附子、茯苓、白芍、白术和生姜五味药组成。此方分别在太阳病篇和少阴病篇各出现 1 次,前者治太阳病误汗转入少阴,后者治肾阳衰微而水气不化。本案虽本于肾阳微,但亦需培土治水,因而不需四逆。方中附子大辛大热,最能温补肾阳,《神农本草经》记载附子可“破癥坚积聚”,除“血瘕、寒湿”,是为君药。白术培土,茯苓泄水,健脾渗湿而为臣药。佐以白芍清风木助白术而止痛。生姜味辛温,既助附子温肾化气,又可助茯苓、白术健脾利水和中。二诊时加入桂枝,桂枝辛温,相较于附子的温阳补阳,桂枝更侧重于通阳和用阳,可助他药发挥作用,迅速散寒止痛利水,故药后患者症状好转。

参考文献

- [1] 尚立新,张一博,石红晓,等.单纯性下肢浅静脉曲张合并血栓性静脉炎早期手术效果观察[J].中国实用医药,2016,11(7):43-44.
- [2] 于鸿至,王志刚.王志刚治疗下肢动脉炎验案 1 则[J].湖南中医杂志,2018,34(3):108-109.

第一作者:杨俊龙,男,2018 级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:王志刚,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:472672055@qq.com

(收稿日期:2020-01-12)

腰部十字灸治疗 压力性尿失禁验案 1 则

王文陶¹,刘 东¹,李艳梅²

- (1. 山东协和学院,山东 济南,250000;
2. 山东省中医药研究院附属医院,山东 济南,250014)

[关键词] 压力性尿失禁;腰部十字灸;验案

[中图分类号]R277.54⁺5.5 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.027

压力性尿失禁属中医学“小便失禁”“遗尿”“遗溺”“膀胱咳”范畴,患者虽性命无虞,但该病对工作、生活影响甚重,被称为“社交癌”。腰部十字灸作为新兴疗法,对此病疗效颇佳,现介绍腰部十字灸法治疗压力性尿失禁验案 1 则,以飨同道。

患者,女,53 岁,2018 年 11 月 18 日初诊。主诉:运动时漏尿 1 年余,加重 2 个月。现病史:患者 1 年前跑步时出现尿液不自主流出现象,未予重视,2 个月前出现咳嗽时漏尿症状,且漏尿量不断增多。现患者精神可,于咳嗽、喷嚏、大笑、运动等时出现漏尿,压力大或劳累时加重,每天小便 10~15 次,夜尿 2~3 次,时感乏力懒言,腰部酸痛不适,白带量多、清稀,纳眠可,大便软,舌淡红、苔白,脉沉缓无力。西医诊断:压力性尿失禁;中医诊断:遗尿(肾气不固型)。治疗:温肾助阳、补气固涩。因患者惧针,予以腰部十字灸治疗。嘱患者俯卧,充分暴露背部,竖侧施灸部位下方自长强穴上方,横平八髎穴中的下髎穴处起,向上沿督脉(脊柱)至第一腰椎;横侧施灸部位自腰阳关穴开始,横平向外至腰眼穴。嘱患者排空膀胱后取俯卧位。于腰部施灸部位以 75% 乙醇消毒后以姜汁润湿,将 20 g 自制药粉(组成:黄芪、升麻、桑螵蛸、肉苁蓉、炒杜仲、肉桂、冰片)均匀撒在施灸部位,覆盖桑皮纸。将生姜泥(1.5 kg 新鲜生姜洗净,打碎、去汁)微波炉加热至温热后,铺于桑皮纸上,垒成梯柱状姜墙(宽约 5 cm,高约 3 cm),用压舌板于其上轻轻压出凹槽,将艾柱放置在凹槽处,首尾相压,成叠瓦状,点燃相交叉两条艾柱的四处头部,温度以患者耐受为度,连灸 3 壮,约 1.5 h。待艾柱充分燃尽,移除姜泥、艾灰、药粉等,清洁皮肤。每周治疗 1 次。嘱患者治疗后饮用温开水,避风寒,忌贪生冷,注意休息,避免过度劳累。每周治疗 1 次,6 周为 1 个疗程。连续治疗 4 周后,患者自述咳嗽时未再漏尿,但喷嚏、运动时仍有漏尿症状,同时乏力症状减轻;治疗 1 个疗程后,患者每天小便减为 7 次左右,夜尿 1 次;继续治疗 2 周后,患者症状减轻,但仍有喷嚏时漏尿症状,详细询问起居,发现患者 4 个月前因工作原因开始每天早晨沐浴,嘱其沐浴时间改为晚上,后继续同法治疗 4 周,患者症状缓解,运动时未出现漏尿现象,对日常生活已无影响。

按语:《诸病源候论·小便不禁候》载:“小便不