

仲以温肾阳。奔豚气非临床常见病,辨证为肺脾气虚者更是鲜见,然本案以参苓白术散治疗而收效,说明肺脾气虚可致奔豚气。纵观当代医家所论之奔豚病,多从仲景之方论述,以奔豚汤治疗获效者多见。然王教授认为现代自然环境、社会环境易趋复杂,治疗时除从奔豚气常见肾阳不足,情绪刺激而致气机逆乱之病机外,亦应考虑其原发病,四诊合参,仔细辨证,方能效如桴鼓。

#### 参考文献

- [1] 耿琦,崔晨,蒋健. 基于频数统计的奔豚气病现代临床个案报道分析[J]. 中华中医药学刊,2015,33(7):1596-1599.
- [2] 郑佐桓,鞠宝兆,董宝强,等. 古病奔豚源流探析[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(8):60-64.
- [3] 耿琦,崔晨,蒋健. 古今奔豚气病脉证治[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(4):860-864.
- [4] 李子腾,温玉洁,齐惜春,等. 腰椎间盘突出术后奔豚气案[J]. 中国针灸,2019,39(4):408.
- [5] 王德龙,叶影,潘家乐,等. 龙惠珍运用四君子汤加减治疗奔豚证经验举隅[J]. 浙江中西医结合杂志,2017,27(11):915-916.
- [6] 孟晓敏,郝娟娟,薛亚妮,等. 赵立新运用交通任督二脉针法治疗奔豚验案举隅[J]. 山西中医,2018,34(4):34-35.
- [7] 郭丹丹,龙驹,梁超. 梁超教授运用气机升降理论治疗奔豚气验案1则[J]. 四川中医,2015,33(6):88-89.
- [8] 姜美玲,张兴涛,谢仁明. 独活寄生汤加减治疗奔豚气验案1则[J]. 中医药导报,2013,19(6):114-115.

第一作者:林霄,女,2019级硕士研究生,研究方向:针灸学理论与临床研究

通讯作者:王锐,男,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸学理论与临床研究,E-mail:wangrui\_6510@163.com

(收稿日期:2020-11-11)

## 吃核桃 抗衰老(一)

### 吃原味核桃每天不超过3个

在食用量上,由于核桃含油脂较高,不宜过量进食。进食量过大容易导致腹泻或造成血糖剧烈波动,尤其是对于糖尿病患者,油脂对其血糖的影响比糖分更大。膳食指南建议一般成人每天吃10g坚果,即1d吃2个核桃就足矣,最多不要超过3个,且不要在睡前2h食用。

此外,市场上有一种琥珀桃仁,它是甜的,核桃外面裹了一层糖,经过油炸而成,其用油量甚至超过了核桃里本身的含油量。吃这样的核桃不仅不会降血脂,反而可能催肥、导致高脂血症。所以,建议核桃尽量选择原味的。(于康,http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=183399)

## 调和营卫法治疗多发性骨髓瘤化疗后非感染性汗闭发热1例

齐宇铸,史哲新

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 非感染性汗闭发热;多发性骨髓瘤;调和营卫法;验案

[中图分类号] R255.1, R249 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.031

多发性骨髓瘤是一种以骨髓单克隆浆细胞大量增生为特征的恶性疾病,当前常用的治疗方法为化学药物治疗,常用的化疗药物有硼替佐米、来那度胺等<sup>[1]</sup>。其作为血液系统的恶性肿瘤,治疗中较少见非感染性发热,但一旦出现,治疗则较为棘手。史哲新教授从事中西医结合血液学临床工作二十余年,擅长于运用中西医结合治疗血液系统恶性肿瘤。现将其运用调和营卫法治疗多发性骨髓瘤化疗后非感染性汗闭发热验案1则介绍如下。

患者,女,62岁。2019年4月8日因体倦乏力,泡沫尿于外院诊断为多发性骨髓瘤,行多次化疗,化疗期间患者出现四肢麻木,因尚能耐受未予干预。9月4日患者再次就诊于原医院行VTD方案,化疗期间患者体温逐渐升高,最高至40℃并持续不退,四肢麻木加重,伴腹泻水样便,每天5d,遂停止化疗,予抗感染治疗。9月27日患者体温>39.0℃,已持续1周,全天高热无热势波动,予多种抗生素抗感染治疗无效,多处细菌培养结果为阴性,予解热镇痛药物后无发汗退热。9月30日患者体温持续39~40℃,已十余日,进食减少,精神萎靡,持续卧床,病情危重。遂于9月30日经会诊收入我院。入院时患者神清,精神萎靡,面色少华,体倦乏力,持续发热39~40℃,无恶寒,周身无汗,活动时头晕,口干,四肢麻木,双手及足趾麻木明显。小便调,大便溏,2~5次/d,未见血性及黑色分泌物。舌暗红、苔白厚,脉浮滑数。中医诊断:虚劳,营卫不和汗闭发热。治以调和营卫,活血通阳,佐以辛开苦降,畅通中焦枢机。西药予护胃,调节电解质治疗。中药处方:桂枝15g,白芍15g,麻黄10g,金银花15g,连翘15g,牡丹皮15g,赤芍15g,三七粉3g,荆芥10g,防风10g,柴胡20g,黄芩10g,知母10g,百合15g,桑枝10g,甘草10g,重楼10g。10月3日,患者持续40℃高热十余天后,体温下降至38℃以下,颈部微有汗出。因当日出现腹泻4次,嘱患者减量服药。10月4日午后,患者体温降至正常。10月5日二诊:患者体温正常已超过24h,但诉遍身汗出不明显,双下肢肌肉酸痛,纳差,乏力,舌苔厚腻减轻,脉滑数。予上方加附子10g,地龙15g,黄芪10g,去重楼。10月10日三诊:患者汗出已如常人,未再发热,未诉腹泻,体倦乏力症状好转,嘱其出院行门诊治疗。

按语:患者因化疗极其虚弱,长期高热,加之舌

暗红、苔白厚,头晕昏沉,易误诊为湿温证。水液运化受阻困于中焦阻遏阳气,遂发为高热。然而反观吴鞠通《温病条辨》中湿温病所述:“头痛恶寒,身重疼痛,有似伤寒……故与阴虚同一午后身热也。”该患者虽有舌苔白厚、身热,但发热并不仅限于午后而是全天高热,且患者自发热至今从未出汗,伴四肢麻木,脉浮滑,病位局限于肌表。多发性骨髓瘤患者化疗后常见肢体肌肉酸痛,得温痛减,这多因化疗药物损伤营血与脉道。化疗药物作用于肌体,直中营血,使得肌肉持续处于紧缩状态。加之患者长期化疗,脾胃受损,肺卫不固,营血亏虚,营卫不和,化疗药物使虚弱的营血运行更加不畅,从而导致持续高热,可以视之为“外邪”。肌肉紧缩到血脉运行不利,营血虚弱,故涩于脉中无法化汗,卫气不足则无法调节汗孔开泄而无以透汗外出,导致患者内有湿邪,外有血瘀,阳气欲出但无道路,故郁于肌表化为高热,则出现上述症状。初诊方中桂枝、白芍为君药调和营卫,麻黄、金银花、连翘、荆芥、防风轻宣解表助阳外泄,赤芍、牡丹皮、三七粉、重楼活血祛瘀,柴胡、黄芩辛苦降疏通中焦枢机,知母、百合滋阴益肺助卫气恢复,桑枝通经络助营气舒布,甘草调和诸药助脾气恢复。二诊考虑患者身热已退,只因阳气不足汗出不畅,治以补气通络、助阳化汗,故用附子与地龙通经络、补中阳以助汗外泄,黄芪补益中气,气行则血行,阳气得以随血输布至四肢而汗出。

《灵素节注类编》将其称为肌寒热:“肌寒热,其邪从皮毛而深入矣。唇为肌肉之本,脾所主也,邪已侵脾,故毛发焦,肌肉痛而唇槁腊。取三阳经下部以去其血者,是疏通营卫,以解肌肉之邪,以营卫气血行于肌肉之中也。营卫疏通,即补足太阴脾经,以滋津液,助其出汗,则病退矣。”治疗要点在于调和营卫,补足太阴脾经。

血液病患者临床出现非感染性发热,当病原学指标不足以支持使用抗生素或抗生素长期使用无效时,中医辨证能提供新的思路,使看似复杂的病情简单化,使用调和营卫、助阳开泻法能使顽固性发热迎刃而解。

#### 参考文献

[1] 张之南,郝玉书,赵永强. 血液病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:1082.

第一作者:齐宇搏,男,2018 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(血液病方向)

通讯作者:史哲新,女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(血液病方向),E-mail:shzhx0604@163.com

(收稿日期:2020-12-27)

## 从肝脾论治癥瘕验案 1 则

李媛<sup>1</sup>,王秀娟<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院,天津,300120)

[关键词] 癥瘕;胰腺;肝郁;脾虚;验案;王秀娟

[中图分类号]R259.76 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.032

癥瘕亦称“积聚”。积聚之名,首见于《灵枢·五变》:“人之善病肠中积聚者……如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃作。”《诸病源候论·症瘕病诸候》载:“其病不动者,直名为症。若病虽有结瘕,而可推移者,名为瘕。瘕者,假也,谓虚假可动也。”癥瘕,现指腹腔内有包块肿物结聚的疾病。癥者,有形可征,固定不移,痛有定处;瘕者,假聚成形,聚散无常,痛无定处。中医学认为此病多因体虚复感外邪、饮食情志所伤以及他病日久不愈而引起正气亏虚,脏腑失和,气滞、血瘀、痰浊蕴结腹内所致。

王秀娟主任医师熟读医书,深谙医道,在长期临床实践中积累了丰富的经验。其认为癥瘕病因多为素体脾虚,或饮食不节,或七情所伤,为虚实夹杂,本虚标实之证,并擅长于从肝脾论治,多获良效。笔者(第一作者)在跟师(通讯作者)期间幸见其从肝脾论治胰腺不明肿块验案 1 则,现介绍如下。

孟某,女,70 岁,因“胰腺不明肿物 3 个月余”于 2018 年 11 月 27 日就诊。3 个月前患者因偶感脘腹隐痛不适于天津市某医院查腹部彩超示:(胰腺)胰头厚 2.2 cm,胰体厚 1.4 cm,胰尾厚 1.3 cm,形态尚规则,实质回声欠均匀。胰体部可见 3.1 cm×2.7 cm×1.6 cm 不均质回声团,边界欠清。主胰管未见扩张。彩色多普勒血流显像(CDFI):未见异常血流信号。初步诊断:1)胰颈部占位性病变——考虑胰腺癌? 2)轻度脂肪肝。查血尿酸淀粉酶升高,经奥曲肽治疗后血尿酸淀粉酶降至正常。肝功能示碱性磷酸酶稍高,其余未见明显异常。正电子发射计算机断层扫描(PET-CT)示胰腺钩突、胰颈部、胰尾部多个代谢异常增高的结节,腹主动脉旁多个代谢异常增高淋巴结(层厚 3 mm),左锁骨下代谢增高小淋巴结。经多次活检穿刺未达病灶,未有病理结果,故诊断未明确。患者遂来王师门诊寻求中医药治疗。现症见:神情,精神尚可,面色少华,偶有脘腹隐痛不适,偶有胃胀,排气可,纳可,口干,咽部不适,自汗多,神疲乏力,心烦,寐稍欠,小便可,大便干燥,日一行,排便不畅,舌红、有瘀点,苔白腻,脉沉弦滑。中医诊断:癥瘕;证属肝郁脾