

# 临床病例分析一例

**病例:**李某,男,56岁。10年前受凉后恶寒发热,头痛身楚,鼻塞流涕,伴咳嗽吐痰。虽经治愈,但此后每因起居不慎,咳嗽反复发作,尤以秋冬季节为甚,且有逐年加重之势。近3年来,咳嗽更为频繁,吐痰量多,痰白黏稠,并感胸闷气促,饮食减少,形体日渐消瘦,体力渐渐减退。近1个月多来,时时咳嗽气喘,动则喘息加重,心慌心悸,背寒肢冷,腰腿无力,大便溏泻,双下肢浮肿。刻诊:咳嗽气喘,动则加重,吐白色黏痰,胸闷食少,形瘦神疲,畏寒肢冷,腰腿无力,大便溏泻,心慌心悸,下肢浮肿,舌质胖淡,苔腻微黄,脉沉滑稍数。

**分析病因:**  
1.外感风寒。风寒束表,肺卫失宣;风寒犯肺,肺失宣降,故初起发为风寒咳嗽。  
2.久咳伤肺。肺气耗损,卫气不固,故易感受外邪而反复发作,特别是秋冬季节,气候寒凉,

发作尤甚,为第二阶段。  
3.肺气虚损。气不布津,影响脾气的转输,逐渐引起脾虚,以致肺脾两虚,为第三阶段。  
脾主运化,脾气不足,运化不健。一则不能运化水湿,聚湿生痰,致使痰浊阻肺,肺气不利,故咳嗽加重,胸闷气促,痰白量多。二则水谷不化精微,气血生化不足,无以奉养形体,故食少消瘦、身体倦怠。脾气外虚,渐致脾阳亦弱,脾阳不足则运化之力更着,不但加重痰浊内生,也使生化之力减弱,气血来源更加不足,不但咳嗽气促加剧,而且血不养心发生心慌心悸。  
4.脾阳不足。肾阳得不到充养,肾阳也因之而虚,成为脾肾两虚,为第四阶段。  
脾阳虚运化不健,肾阳虚则

气化失司,发生水湿停滞,所以除咳嗽痰多以外,尚有大便溏薄及下肢浮肿。同时,肾阳不足,肾不纳气,故呼吸喘促,动则加剧。至于背寒肢冷,腰腿无力均为脾肾两虚之证。  
综上所述,本例的病位,初期在肺为风寒犯肺及久咳伤肺,病情由实转虚;中期在脾,为脾虚生痰、痰浊阻肺,病情由虚致实;后期及肾,为肾不纳气和气化失司,病情虚实夹杂。所以既有肺脾肾三脏亏虚的虚证,又有痰浊阻肺及水液停蓄的实证,成为虚实错杂、本虚标实之证。因此,肺脾肾三脏是本例病机及其转变的关键所在。  
**辨证论治:**辨证可分为四组症状。咳嗽胸闷、痰白量多,为痰浊阻肺,肺气不利;食少便溏、形

瘦神疲、畏寒肢冷,为脾阳不足,运化不健;呼吸喘促、动则加剧,腰腿无力、下肢浮肿,为肾不纳气和气化失司;心慌心悸为血不养心。舌质胖淡为阳气不足,苔腻脉滑为有痰湿;苔痿微黄,脉兼数象,为痰湿有化热之势。总为脾肾阳虚、心血不足、痰浊阻肺、水湿内停有化热之势。  
治宜益气健脾,温肾纳气,燥湿化痰,温阳利水,佐以清热。  
处方:党参12克,焦白术12克,连皮茯苓30克,陈皮9克,干姜9克,补骨脂9克,附片6克(先煎),法半夏9克,五味子5克,川连4.5克,炙甘草3克,桂枝5克,杏仁9克,桔梗9克。水煎服。  
**方解:**党参、焦白术、干姜、炙甘草健脾益气,温中助运,以



治痰之本;附片、补骨脂温肾壮阳,纳气归肾治气之根;陈皮、法半夏、连皮茯苓、桂枝温化痰饮,通阳利水;杏仁、桔梗宣肺化痰以止咳,治痰之际;稍佐五味子以收敛肺气,黄连以清热。  
(张勤)

## 苓桂术甘汤治疗痰饮验案

痰饮是由于人体阳虚,水饮不得运化,行积于脏腑肌肤之间而为患的一种疾病。在临床上依据《金匮》“病痰饮者,当以温药和之”这一原则,运用苓桂术甘汤治疗痰饮,有较好疗效。

**案例1** 晏某,男,30岁。左腿患结核骨髓炎,并已形成瘻管,致气营两损,精神萎靡。局部病灶虽经手术治疗,但术后第3天突发寒热出现头痛目眩、恶心频作、自觉喉中及胸部有寒痰凝滞、喘满不舒、纳食锐减等症状,经服疏解药未效,呕恶反增、喘满益剧。诊见形寒未罢,但不发热,呕逆多白沫,胸痞且寒,微咳,起坐则头晕目眩,冲气上逆,心下悸,夜不能寐,形体消瘦,舌苔白腻、中有剥痕,脉濡细。证属脾阳不运、胃失和降,以致水饮内阻、阴邪涸结。乃拟苓桂术甘汤佐燥湿降逆之剂。方用:肉桂1.5克(研末吞服),茯苓24克,焦白术18克,党参18克,吴茱萸5克,厚朴5克,半夏12克,炙甘草6克,生姜4片,大枣7枚,玉枢丹1克(先送服)。先后连诊2次,服上方加减达8剂,呕逆则除、胸痞亦减。继进益气补血剂,以善其后。

**案例2** 李某,女,49岁。患者体质素弱且易恼怒,头晕目眩、神疲气短时轻时重。近期,咳嗽加剧,晨间更甚,眼睑及四肢出现轻度浮肿,胸痞腹满,心悸,背寒,纳呆,小便短少,舌苔白腻,脉沉弦带数。证属肺气肃降不利,脾阳转输无权,痰聚气阻

之证。方用苓桂术甘汤合厚朴半夏汤加减:茯苓24克,桂枝9克,白术18克,泽泻18克,高良姜12克,厚朴5克,苏叶5克,炙甘草6克,生姜汁适量(分2次冲服)。上药连服4剂,咳嗽减轻、小便增多、胸腹痞满亦除。嗣以温胆汤调理而愈。

**按:**综合两案例,咳逆、呕恶、头眩、身寒、胸痞、心悸为其共有见症。张子和《儒门事亲》说:“饮之所得,由来有五:有愤怒而得之者,有困乏而得之者,有思虑而得之者,有热时伤冷而得之者。饮证虽多,无出于此。”纵观上述二例,前者系病久气营两损,加之手术前后精神紧张,后者体质素弱、抑郁气乱。其致病之因虽异,而其病机则因为脾阳不振、胃失和降、津液不行,聚成痰饮,上凌心肺。《内经》云:“饮食入胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”由此可见,脾阳不振、水精不布是痰饮形成的主要原因。苓桂术甘汤的作用是温运脾阳、调适三焦,故为痰饮治本之方。由于例1系因术后气血两虚、苔白而中有剥痕、故以肉桂代桂枝、配参夏姜枣健脾益气,取补气以生血之意。但呕逆不止,是浊邪壅结之证,故以苓桂术甘汤加味,佐玉枢丹宣化浊,标本兼顾。例2为气机不利、卫阳不固、浊饮上凌、喘肿并作,故以苓桂术甘汤温阳化饮,合厚朴半夏汤调气畅中。  
(张勤)

**案例1** 吴某,男,36岁。主诉左侧偏头痛呈跳痛,反复发作,久治不愈,曾就医治疗,服盐酸氟桂利嗪胶囊、扑炎痛、头痛宁胶囊、天麻片等药,疼痛可暂时缓解,但停药后病情反复,迁延已6年。刻诊:精神较差,痛苦面容,头部左侧跳痛,舌质黯淡有瘀斑点,脉弦。诊断血管性头痛。证属瘀血阻络。治宜活血化瘀,理气祛风通络。方用:丹参30克,扭子七15克,川芎12克,白芷10克,荆芥6克,甘草6克,羌活15克,防风10克。7剂,水煎取液,分2次饭后30分钟温服,并取人工麝香药线(麝香壳3克,麻细线数米,装入瓶内,旋紧盖子数小时即可用),用药线快速点灸太阳、印堂、列缺穴位及疼痛部位,每天1次。  
二诊:经服药理疗7天,头痛消失,如常人能参加体力劳动,按上方续服7剂,以巩固疗效。随访2年,除有时感冒外,未见头痛。  
**案例2** 张某,39岁,因头痛、头晕、恶心、呕吐、烦躁,前来医院治疗。诊见除上述外,大便干燥、小便黄,饮食尚可,舌质红

### 图说药谱



#### 虎舌红

**【别名】**红毛紫金牛、毛青杠、红毛毡、老虎鬃、毛凉伞、红胆、山猪怕。  
**【来源】**为紫金牛科植物虎舌红 *Ardisia mamillata* Hance 的全草。

**【性味】**苦、微辛,凉。  
**【功能主治】**散瘀止血,清热利湿。治风湿关节痛,跌打损伤,肺结核咯血,月经过多,痛经,肝炎,痢疾,小儿疳积。  
**【用法用量】**9~15克。

王某,女,60岁。患者3年前无明显诱因出现失眠,未系统治疗,近1个月来,失眠加重,遂来就诊。刻诊:入睡困难,睡后易醒,口干喜饮,时有头晕心悸,食少,大便质干,3~4日一行,小便可,舌红有裂纹,且伴有灼痛,苔薄白,脉细数。中医诊断为不寐。方用:生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、柏子仁、酸枣仁、夜交藤各20克,熟地15克,龟板(先煎)、黄柏、知母、合欢花、夏枯草、清半夏、茯苓各12克。7剂,水煎分3次温服,每

## 失眠验案偶拾

日1剂。  
二诊:药后,失眠好转,余症皆减轻,舌嫩红、苔薄白、脉沉细。上方去茯苓,加玄参20克,续服1个月。药毕,诸症消失而告愈。  
**按:**患者口干喜饮、舌红有裂纹、大便干均为阴虚之象,真阴、精血不足,肝肾阴虚,无以制阳,阴阳不交,神不安其室则失眠,髓海失养则头晕;虚火上

**葛根黄芩黄连汤牙痛**  
何某,男,46岁。牙痛3天来诊。证见上牙龈右侧起一肿块,坚硬高肿,焮红疼痛,右侧面颊肿胀,张口不便,伴头痛发热、咽喉肿痛、扁桃体充血、颌下淋巴结肿大等症,烦热口臭,渴欲冷饮,面赤唇红,舌红,苔黄干,脉弦滑数。辨证为牙痛,系足阳明胃经火毒上熏所致。治宜清胃泻火,凉血解毒,散结消痈。方用葛根黄芩黄连汤加味:葛根15克,黄芩10克,黄连10克,甘草10克,石膏30克(先煎),蒲公英30克,白芷15克,牡丹皮10克。3剂,水煎取液,分2次服,每日1剂。药毕,诸症消失而告愈。

**按:**本例系由阳明胃经火毒上熏,致热毒结聚,经脉受阻,气血凝滞而发为牙痛。故治宜清胃泻火,凉血解毒,退肿散结以消其痈。方中以葛根黄芩黄连汤清胃解毒,清热泻火,止渴除烦;石膏清热泻火,消肿止痛;白芷消肿止痛;蒲公英清热解毒,消痈散结;牡丹皮清热凉血,散结消痈。诸药合用,使胃火清,热毒泻,血分凉,结气散,故牙痛告愈。  
(姜明辉)

扰于心,则心悸、舌裂灼痛;大肠湿润,则大便质干,治当滋阴降火、安神助眠。方中熟地、龟板、黄柏、知母合用,滋补肾阴、清泻相火;龙骨配牡蛎重镇安神;柏子仁、酸枣仁、夜交藤配伍合欢花安神摄魂;清半夏配伍夏枯草调和阴阳。诸药合用,共奏安神助眠之效。后期患者舌嫩红,苔薄白,脉沉细,乃因阴虚明显,故续予前方去茯苓,加玄参以增强滋阴之功,全方补泻兼施、标本兼治、诸证得除。  
(唐崇茂)

## 偏头痛治案二则

绛,脉弦数,舌苔黄腻,体温37.5℃,血压95~150mmHg。证属肝阳上亢。治宜平肝潜阳,活血养血通络。方用:丹参30克,扭子七20克,菊花9克,川芎9克,防风9克,甘草6克,羌活12克,茶叶6克,九香虫6克。7剂,水煎服,每天1剂。  
二诊:药后,头痛及诸证明显好转,血压90~145mmHg,体温37℃,大小便恢复正常,脉浮数、舌质淡、苔薄白。为巩固疗效,上方续服14剂,并配合药线快速点

灸激乔弓、太阳、右手掌背,每天1次。药毕,血压降至正常,头痛诸证消失。随访3年,未见复发。  
**按语:**头是三阳经络汇合的地方,也是脏腑气血聚集的处所,而偏头痛又称偏头风,是以头痛偏于一侧或一点而得名,属传统医学的“头痛”范畴,相当于现代医学的血管性头痛、神经性头痛等。中医把头风分为内伤头痛和外感头痛两大类。内伤头痛多因风、火、痰、虚、瘀所致,偏头痛所属内伤头痛之列。偏头痛的主

要特点为头痛偏于一侧,病程长,痛点固定,时痛时止,反复发作,经久难愈,发作时呈跳痛、刺痛,严重时牵掣致眼、额、眶等处,常伴有头晕目眩、烦躁等,严重影响工作学习和生活。血管性神经性头痛一般认为大多属于中医“头风”“偏头风”“头风”范畴。其病机为瘀血,气血瘀阻,脉络不通,痛则不通,通则不痛。方中羌活、防风、细辛、荆芥温通经脉,川芎、菊花、丹参、扭子七等以活血祛瘀生新,再加药线点灸诸穴从而达到治疗头痛之目的。  
注:1mmHg=133.322Pa  
(张远翠)