

慢性疼痛临证治验两例



治
验
治
案

慢性疼痛是一种复杂的疾病,是影响人群健康的普遍问题之一,疼痛甚至被认为是“第五大生命特征”。慢性疼痛的病因病机及临床治疗,多认为是脾胃虚弱、肝郁气滞导致气血亏虚、痰瘀互阻,发为疼痛。治疗方面重视调理气血及调养肝脾二脏,以益气养血、调肝健脾、活血化痰为基本治法,运用健运汤及其类方化裁为基础方治疗慢性疼痛,临证中把握疾病不同时期虚实之轻重缓急,灵活用药,以平为期,有较好疗效。

临床中多种疾病均以疼痛为主要表现,同病异治、异病同治,故益气养血、调肝健脾、活血化痰等治法常用于治疗动脉硬化性闭塞症、骨关节炎、类风湿性关节炎、腰肌劳损、骨质疏松症等。笔者整理两例疼痛治疗病例,为糖尿病性周围血管病变、周围神经病变治案,供读者参考。

张某,男,26岁。患Ⅱ型糖尿病14年,糖尿病肾病2年,糖尿病性周围血管病变及周围神经病变半年。2022年6月9日就诊。刻诊:双足底疼痛、有“踩石子感”,久行久立后加重伴发胀感,双下肢乏力,畏寒,腰部酸困,诸症休息后缓解;喜深吸气,饮凉后胃部堵闷感,大便日2次、质干不黏,小便色时黄、有泡沫,夜尿1~3次,舌红、苔薄黄脉

弦滑尺沉。查体:双足色暗、双足皮温减低、双足足背动脉搏动减弱,肢体抬高试验(+),10克尼龙丝(+)。辅助检查:双下肢动脉彩超提示双下肢动脉多发斑块、双侧胫前动脉不规则狭窄、最窄处近闭塞。西医诊断①Ⅱ型糖尿病、糖尿病性周围血管病变、糖尿病性周围神经病变、糖尿病肾病。②下肢动脉硬化闭塞症。中医诊断为消渴病痹痿,属气血亏虚、痰瘀互阻证。治宜益气健脾养血,活血化痰通络。方用:生黄芪30克,党参10克,炒白术15克,茯苓10克,怀牛膝15克,三棱10克,莪术10克,乳香6克,没药6克,白芍30克,白芥子10克,蛇莓10克,延胡索6克,土牛膝30克。7剂,免煎颗粒剂,水冲服,每日1剂。

2022年6月16日二诊:药后,双足底疼痛怕冷减轻,时有左小腿拘挛,渴欲饮水,舌暗红、苔薄白,脉弦、寸弱尺沉。上方生黄芪加至45克增强补气作用,加知母10克佐药之热性,葛根30克生津舒筋,山萸肉30克补肝养筋,缓筋脉之挛急。继服7剂。

2022年6月23日三诊:患者

冒雨来诊,鞋袜浸湿,诉足部湿冷,然查体足部颜色仍明显较前红润,肢体抬高试验(-),“踩石子感”仅于行走开始时出现,片刻可缓解,小腿转筋仍较频繁。上方加木瓜30克,以舒筋活络、除湿通痹,续服14剂。后患者规律来诊,巩固疗效。

李某,男,64岁。患Ⅱ型糖尿病6年、糖尿病性周围血管病变及周围神经病变1年。2022年12月29日就诊,患者曾有不愉快的就诊治疗经历,且效果不佳,拒绝沟通交流,但又希望缓解痛苦。刻诊:双下肢疼痛伴麻木发沉,连及髋腰、双足发凉,间歇性跛行,步态不稳,低头弯腰时不能控制动作,偶有胸前区疼痛,舌暗红胖,苔薄腻,脉弦滑尺沉。查体:右足趾趾甲色暗,第二足趾变形,10克尼龙丝(+)。辅助检查:双下肢动脉静脉超声提示双下肢动脉粥样硬化样伴腘动脉多处斑块形成,双侧下肢深静脉瓣功能减退。西医诊断①Ⅱ型糖尿病,糖尿病性周围血管病变糖尿病性周围神经病变,糖尿病性冠心病;②稳定性心绞痛。中医诊断为消渴病痿痹,属气血方虚、痰瘀互结证。治宜益

气养血,舒肝健脾,活血化痰。方用:生黄芪30克,党参10克,当归10克,炒白术15克,山萸肉30克,三棱10克,莪术10克,乳香6克,没药6克,蛇莓10克,巴戟天10克,藜白10克,清半夏9克,生龙骨30克,生牡蛎30克。7剂,免煎颗粒剂,开水冲服,每日1剂。

2023年1月6日二诊:药后,双下肢疼痛麻木明显减轻,自觉行走轻松有力、未出现间歇性跛行,情绪明显较前平稳,愿意配合详细问诊,胸前区疼痛减轻,常胸闷气短,腹部频频胀痛,大便努挣、日1~3次、量少质黏,舌暗红苔薄,脉弦滑尺沉。上方加鸡内金30克,以助运脾胃,续服14剂。

2023年1月20日三诊:双下肢疼痛麻木进一步减轻,胸前区疼痛未再发作,腹胀痛明显减轻,大便较前通畅,诉眠差、时双目胀痛、视物模糊。上方去藜白,山萸肉加至45克,以加强补肝之力,再服14剂。后患者规律来诊,继服中药调养。

按:久病耗气,然气属阳,气虚至极易成阳虚,两病例中患者气虚、阳虚同时并见临证,常用

温阳药治疗阳虚诸证,而气与阳皆有温煦之司,黄芪甘温益气,可补气以达温阳之效,且温性平缓,为久病缓治之意。而第二例中患者已出现间歇性跛行,甚至步态不稳、低头弯腰时不能控制动作,且关节变形,为痰瘀互结征象,表明痰瘀阻滞较为深重。“病痰饮者,当以温药和之”,故在补气温阳的基础上加用巴戟天增强温阳之效。未用附子等辛温大热之品,乃巴戟天温阳之力平和,尚能助阳化气,且本患者脾胃虚弱,大辛大热之品非但难达温阴之效,反脾胃难运其热力,有结成寒热之弊。虽黄芪、巴戟天温性较平和,然过用亦生热,故用药应观虚实寒热之偏颇,逐步调整用量,同时清补兼施,寒热并用。(张 勤)

重症头疼治案一则

张某,男,37岁。患者形体肥胖,平素常畏冷,今晨起床逐觉头脑掣痛剧烈,项强不能转侧,需用棉絮裹扎痛方少缓,急至某医院急诊,脑电图检查无殊,经西药及针灸治疗,痛势未减。刻诊:急性痛苦病容,项强头痛呻吟,舌质淡黯,苔白润,尺脉沉细。此系少阴阳虚,寒凝经络。治当助阳散寒。方用:麻黄10克,制附子10克,葛根20克,细辛3克,川芎15克,僵蚕10克,生姜5片,大枣7枚,炙甘草6克。水煎服。服药1剂后,微微汗出,头痛大减,再剂则头痛若释,颈项柔软。

按:麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》,由麻黄、细辛、炮附子3味药组成。本方是治疗少阴病初起,反发热、脉沉的方子。本案患者阳虚之体,隆冬起居不慎,大寒犯脑,寒为阴邪,更伤少阴阳气,寒性凝滞,阻滞太阳经隧,故见脑痛剧烈、项强,喜得棉絮;阳虚寒盛则脉沉细,舌淡苔滑。此本虚标实之证,若纯以辛温发表,心阳虚不能鼓邪外出,务当温经助阳散寒。赵献可曰:“有头疼连脑者,此系少阴伤寒,宜用麻黄附子细辛汤。”酌加葛根利经隧,僵蚕祛风痰,川芎行气血,姜、枣、草调营卫,俾寒散阳复,经络温通则头痛若释。(姜明辉)

滋肾通窍治耳鸣

患者,周某,男,65岁。自述大约6年前开始出现双耳耳鸣,伴有响声,耳如蝉鸣,且无间断,影响工作及睡眠,听力严重受到影响,听力逐渐下降,进而不能听清楚从背后传来的声音。西医诊断为神经性耳鸣耳聋、高血压病,经扩管降压、营养神经西药及补肾聪耳中药治疗,疗效甚微。诊见症如上述,舌淡红,苔薄白,脉沉细而略数。中医辨证为肾阴不足。治宜滋补肾阴,开通耳窍。方用:山药30克,熟地、当归、磁石(先煎)各20克,茯苓、石菖蒲、山茱萸、泽泻、丹皮各10克。14剂,水煎分3次温服,每日1剂。

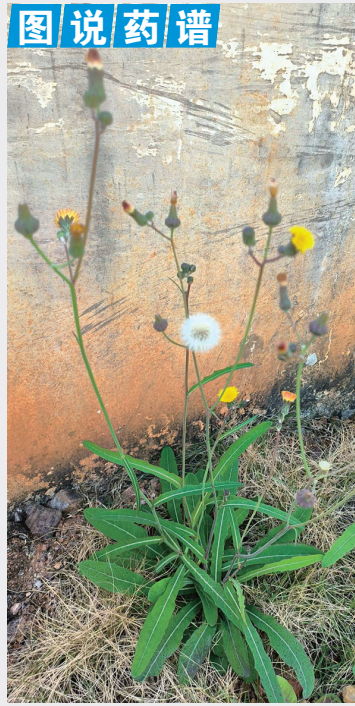
二诊:药后,耳鸣如前,详细询问得知患者4年前开始夜尿频多、性欲低下、勃起困难,察舌边有数个瘀点,舌下络脉怒张紫暗。证属肾气亏虚,瘀血内停。治宜补肾益气,活血化痰。方用:丹参30克,红花、熟地、制何首乌、枸杞子、巴戟天、淫羊藿、菟丝子、当归、川芎、磁石各20克,石菖蒲15克,三七粉10克(冲服)。14剂,水煎分3次温服,每日1剂。

三诊:患者诉耳鸣有所减轻,效不更方,上方续服14剂。

四诊:患者诉耳鸣显著减轻,听力有所改善,大便略溏。上方去磁石,再服14剂。

五诊:药毕,耳鸣消失,听力恢复,且排尿通畅,夜尿减少,性欲提高。继续服用10剂调理善其。半年随访,未见复发。(胡佑志)

图说药谱



苣荬菜

【别名】野苦菜、野苦卖、苦葛麻、苦卖菜、曲麻菜、苦苦菜。

【来源】为菊科植物匍茎苦菜 Sonchus brachyotus D.C.的全草。

【性味】苦,寒。

【功能主治】清热解毒,利湿排脓,凉血止血。用于咽喉肿痛,疮疗肿毒,痔疮,急性菌痢;肠炎,肺脓疡,吐血,尿血,便血,崩漏。

【用法用量】入煎剂,9~15克(鲜品30~60克);外用适量,煎汤熏洗或鲜品捣敷。

婴儿泄泻治案偶拾

朴某,男,8个月。2004年5月20日初诊:诊见患儿泄泻,每日数十次,黄色水样便、微有黏性,腹胀如鼓,哭叫不安,呕吐,面色发黄,舌深红,苔黄厚,脉弦数。诊断为泄泻(肠胃湿热型)。治宜燥湿化浊,清肠止泻。方用加味平胃散:苍术20克,陈皮10克,厚朴10克,白茯苓10克,大黄2.5克,川黄连2.5克。3剂,水煎服,每日1剂

2004年5月24日二诊:药后,呕吐已止,夜能入睡,腹胀、面黄等减轻,大便次数减少至每日十次左右。此次来诊予加味柴平汤:柴胡10克,苍术15克,厚朴10克,陈皮10克,半夏5克,黄芩10克,红参10克,甘草10克,干姜5克,大枣10克,枳实5克,藿香7.5克,山楂5克,麦芽5克。3剂,水煎服,每日1剂。

2004年6月7日三诊:服上方3剂后,腹胀已消,泄泻、呕吐已止,纳眠俱佳。此次来诊予参苓白术散5剂调理善后。处方:红参10克,白术20克,白茯苓10克,陈皮10克,山药10克,甘草10克,薏苡仁10克,莲肉10克,桔梗10克,砂仁10克,白扁豆10克,干姜5克。水煎服,每日1剂。药毕,诸症均愈。日后随访,未见复发。

辑自《老医秘本》安东柱(朝医)

二陈汤新用治验

磨牙:陈某,男,27岁。主诉磨牙2月余,每夜入睡后即上下齿相磨有声,同室之人皆能听见,但本人不知,余无不适。诊见舌淡嫩,苔薄白,脉滑。磨牙一证,多见于小儿虫积,成年人则少见。正思忖何以投药,忽见患者频频口吐涎沫,故从“怪病多痰”论治。辨证属脾虚痰阻气滞。治宜温中化痰,理气和胃。方用二陈汤加味:法半夏12克,橘红15克,茯苓20克,炙甘草6克,桂枝10克,枳壳15克,炒白术15克,郁金15克。水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。服药3剂后,睡眠中磨牙声明显减少。再予原方续服3剂而告愈。

按:五脏皆可生痰。本案为脾气虚弱,运化无权,水湿内停,凝聚为痰。舌淡嫩,苔薄白,脉滑是为脾虚痰阻之征;痰蓄于中焦,故见频频口吐涎沫;足阳明胃经入上齿,痰随气升,阻于经络,滞碍气机而致磨牙。选用二陈汤为主,燥湿化痰;配以白术、桂枝温中健脾化痰;痰聚则气滞,加用枳壳、郁金顺气消痰。全方合用,使痰湿除,气机通而收效甚佳。

多寐:李某,12岁,其母代诉多寐3个月。患儿3个月前因在学校与同学打架,被老师批评,其父知道后又加以打骂,不久即头昏头重,嗜睡多寐,每日睡眠10~12小时仍觉困倦,白天不能坚持上课,时常伏桌而睡,记忆力明显减退,成绩显著下降,且性情暴躁,稍不如意则大哭大闹,纳差食少,脘腹闷胀,舌质淡,苔中微黄腻,脉濡缓。曾服中西药治疗,效果不佳。辨证属痰热蒙蔽心包。治宜清热化痰,开窍醒神。方用二陈汤加味:法半夏6克,茯苓10克,陈皮6克,甘草6克,竹茹10克,胆南星6克,石菖蒲6克,郁金6克,炙远志6克,厚朴6克,川芎6克。水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。服药5剂,症状减轻。效不更方,原方续服5剂而愈。随访1年,未再复发。

按:朱丹溪说:“脾胃受湿,沉困乏力,怠惰嗜卧。”患儿情志不遂,损伤心脾,脾失健运,痰湿内生,清阳不升,心窍被蒙而嗜睡多寐、头晕头痛、记忆力减退;痰瘀化火,逆犯心包则心急易怒;痰湿中阻则纳差食少、脘腹闷胀。方中半夏、茯苓、陈皮理气化痰;竹茹、胆南星清热化痰;菖蒲、远志开窍醒神;郁金、川芎、厚朴理气解郁。药中病机,故疗效满意。(梁兆松)