

## 验案两则

徐州市中医院推拿科副主任中医师 副教授 司井夫



### 验案一:膝关节滑膜炎

患者女,62岁,退休,初次就诊时间2011年12月26日。因“右膝关节肿胀疼痛1年半”就诊。患者一年半前无明显诱因出现右膝关节肿胀疼痛,伸屈受限,在当地医院诊断为“右膝关节滑膜炎,右膝关节腔积液”,给予膝关节冲洗术治疗后好转,20余天后复发,膝关节仍有肿胀

疼痛,活动受限,后历经各种中西药物治疗(1年中住院3次治疗该病),疗效欠佳,膝关节肿胀疼痛、活动受限依旧。后到我处就诊,初诊时右下肢跛行,步行超过100米就要休息后才能行走。专科检查:腰椎侧弯畸形,腰部肌张力增高,双髂后上棘不等高,右股四头肌萎缩,右膝关节广泛压痛,伸屈明显受限,浮髌试验(+)(预计膝关节积液量>50ml)。考虑患者病情较重,下肢承重受力改变,单纯治疗膝关节疗效欠佳,宜从脊柱调整开始,纠正紊乱关节,调整骨盆位置,松懈挛缩肌肉,并配合针灸治疗活血化瘀,利水消肿。遂制定推拿手法采用“调整+松解”的治疗方案,针灸取穴如下:血海、梁丘、淡鼻、内膝眼、足三里、阳陵泉、阴陵

泉、三阴交,每周治疗两次。两次治疗后,患者自感疼痛减轻,膝关节活动度较前增加,8次后患者疼痛消失,步行恢复正常。查:膝关节无明显压痛,膝关节活动度略小于正常,浮髌试验(-)。又给予2次治疗以巩固疗效,并嘱患者进行股四头肌肌力训练,随访1年无复发。

体会:膝关节滑膜炎采用局部治疗,疗效欠佳,且易于复发。考虑到下肢承重受力改变会诱发膝关节滑膜炎,而膝关节滑膜炎亦会进一步影响下肢承重受力,形成恶性循环。故调正下肢承重受力是治疗关键,这亦是中医“整体观念”及“治病必求于本”的体现。

### 验案二:腕关节滑膜炎

患者女,25岁,公务员,初次就诊

时间2012年1月17日。因“左腕关节及左下肢疼痛2周,加重3天”就诊。患者2周前劳累后左腕关节及左下肢不适,未引起重视,3天前疼痛加重,影响睡眠,遂至外院就诊,查腕关节MRI示:左腕关节积液,诊断为腕关节滑膜炎。因患者正在哺育婴儿,故建议卧床休息,没有给予中西药物治疗。后因疼痛剧烈,到我处就诊,查L4、5棘突向左歪,双侧髂后上棘不等高,股骨大转子处压痛,髌穴处压痛。遂给予调整脊柱及骨盆,松懈挛缩肌肉治疗,并配合针刺局部穴位,1次治疗后患者即感明显减轻,2次后临床症状消失。后患者劳累后症状复发,经采用上述治疗2次后症状消失,嘱患者近期勿做剧烈运动。

咨询电话:68692066

### 方药组成

组成:川贝10克,杏仁10克,桔梗10克,甘草10克。每日1剂,上药浸泡半小时。武火煮开,文火再煮30分钟,取汁,加水再煎30分钟,取两次汁,混匀,分2~3次早晚温服。

### 功用:止咳化痰,利咽润燥。

主治:上呼吸道感染,气管炎,支气管炎,肺部感染等疾病引起的咳嗽,无痰或多痰,咽干,咽痛,声嘶等。

方解:贝母清痰止咳而利心肺,桔梗开肺利胸膈而治咽喉,杏仁润燥止咳平喘之剂。甘草和诸药止咳祛痰而健脾。《圣济总录》贝母丸为贝母、杏仁、甘草三味为末炼蜜为丸。为治肺热多痰,咽喉干燥方;而桔梗、甘草为《伤寒论》中桔梗汤,治少阴病咽痛因药筒效佳至今沿用。且桔梗、杏仁、一宣一降,调节肺

## 止咳良方贝杏桔甘汤

气升降。本方以川贝为君,杏仁为臣,桔梗、甘草为佐使,共奏止咳化痰,利咽润燥之效,四药组合,药简力专,疗效显著。

### 临床应用

可广泛用于各种原因引起的咳嗽,无痰有痰或多痰。咽干、咽痛、声嘶,既可原方应用,亦可根据临床病证的不同加减化裁。风热表证引起的咳嗽可酌加银翘或桑菊;风寒表证引起的咳嗽可酌加麻桂或荆防;肺热重可加入黄芩、鱼腥草;肺病痰咳者可酌加葶苈、冬瓜子仁;脾虚湿盛者可酌加白术、茯苓;肺燥咳嗽可酌加沙参、麦冬;肺寒咳嗽可去贝母加细辛、干姜。咽干咽痛而声嘶者可酌加玉蝴蝶、胖大海;阴虚火旺而咳嗽者可酌加知母、玄参;久咳久嗽者

可酌配五味子、栗壳以增强疗效。

该方因熬煎成汤后的气味味道微甘而不苦,也无其他难闻的气味(本人曾多次亲自品尝体验),所以特别适合于小儿患者以及畏忌中药气味的患者。

### 注意事项

1. 成人以每味药10克为基础,根据体质,年龄及病情的不同而决定药量,儿童可用至15克,轻者1~2克。其中杏仁有小毒,根据《金匮要略》与《伤寒论》两书中杏仁的常用量为40枚(粒),而今以40枚炒杏仁称量约为15~16克,而我们平常人用量10克左右是安全的。小儿根据年龄及体质病情减量使用,从未发现有何不良反应。2. 杏仁一定要使用经过炮制(去皮、尖、炒)

的,不可使用生杏仁,以免发生毒副作用。3. 川贝不宜与川乌、草乌、附子同用。4. 甘草不宜与海藻、京大戟、红大戟、甘遂、芫花同用。(属中药配伍十八反范畴)。另外,甘草味甘,能助湿气,令人中满,故湿盛而胸肋胀满及呕吐者,应慎用或与其他药物配伍使用。根据现代研究,甘草有排钾作用,故,心、肾功能差而水肿者应慎用。

### 典型病例

李某,男,10岁。诉因感冒引起咳嗽一周,经输液抗菌消炎抗病毒治疗一周仍未好转。现自咳喘频频,咽部干燥、疼痛、少痰,有时夜半惊醒,伴有胸闷。查全身无寒热,舌尖尖稍红,苔薄黄稍腻,脉滑数。诊断为风热袭肺,邪客肺之门户气管与咽喉。予以本方川贝8克,杏仁8克,桔梗10克,甘草6克,蝉衣6克,麦冬6克,3剂而愈。(陈志强)

## 一期一药

### 山茱萸

来源 山茱萸科植物山茱萸 *Cornus officinalis* Sieb. et Zucc. 的干燥成熟果肉。

功能主治 补益肝肾,收敛固涩。固精缩尿止带止崩止汗此外还有生津止渴。用于:腰酸酸痛,头昏耳鸣,健忘,遗精滑精,遗尿尿频,崩漏带下,月经不调,大汗虚脱。内热消渴。

### 药理作用

1. 对血糖的作用 山茱萸有抗糖尿病的作用。山茱萸醇提取物对四氧嘧啶和肾上腺素性糖尿病大鼠有明显的降血糖作用。对胰岛素佐菌素(STZ)所形成的糖尿病大鼠亦有类似作用。但对正常大鼠血糖无明显影响。提示山茱萸对胰岛素依赖性糖尿病患者有一定的治疗作用。

2. 抗菌作用 体外实验表明:山茱萸果煎剂能抑制金黄色葡萄

球菌的生长,但对大肠杆菌则无效。煎剂(1:1)对志贺痢疾杆菌有抑制作用。其抑菌圈直径可达11~18mm(平板环杯法)。亦有人从山茱萸鲜果肉中得到一种黑红色液体,实验表明其对伤寒杆菌、痢疾杆菌有抑制作用。山茱萸水浸剂(1:3)在试管内对革色毛癣菌、同心性毛癣菌、许兰黄癣菌、奥杜盎小芽胞癣菌、铁锈色癣菌、羊毛状小芽胞癣菌、腹股沟表癣菌、红色表皮癣菌、考夫曼-沃尔夫表皮癣菌、星形奴卡菌等皮肤真菌均有不同程度的抑制作用。

3. 对失血性休克、心功能及血液动力学的作用 有报告指出,山茱萸注射液静脉注射,有迅速明显升高血压的作用,对临床失血性休克的抢救有肯定意义。实验表明:山茱萸注射液给失血性休克家兔颈动脉浅静脉滴注或耳静脉注入,能使血压迅速回升,回升的幅度及血压性搏振幅平均增值均明显高于对照组。山茱萸注射液2ml/kg用于失血性休克大鼠及家兔,在足量补液

的情况下,其生存时间均被延长,当补回全部失血量时作用尤其明显,大鼠血压下降时间为延长。

山茱萸注射液2~8g/kg给猫静脉滴注,能增强其心肌收缩性,提高心脏效率,扩张外周血管,明显增强心脏泵血功能,使血压升高。此为山茱萸肉抗体提供了更多的实验依据。

4. 抑制血小板聚集的作用 山茱萸注射液体外给药,能明显抑制浓度二磷酸腺苷(ADP)钠盐、胶原或花生四烯酸诱导的兔血小板聚集,抑制作用随其用量加大而增强,剂量与效应相关;静脉给药亦表明其能抑制ADP诱导的兔血小板聚集,说明整体与离体试验结果一致。此外,山茱萸注射液还能抑制鼠颈总动脉-颈外静脉旁路循环的血栓生成。抑制血小板聚集、抗血栓形成,对缓解DIC形成有一定意义,有利于对休克的救治。这亦是山茱萸肉治疗休克的机制之一。

5. 山茱萸在体外有杀死腹水癌细胞的作用。亦有抗实验性肝病

害的作用。对因化学疗法和放射疗法引起的白细胞下降,有使其升高的作用。山茱萸毒性很低,不溶血,但有较弱的兴奋副交感神经的作用。

### 常用药膳

#### 明目茶

原料:山茱萸20克,关沙苑15克,地黄30克,石决明15克,石菖蒲15克,丹皮15克,金蝉花10克,蕤仁肉15克,泽泻15克,枸杞子15克,云苓15克,淮山20克。

制法:以清水四碗煎至一碗,温服。每日一剂,一疗程七日后停药数日。

功效:滋补肝肾,明目,去翳膜。常服能消除假性近视、弱视、眼睛疲劳、飞蚊症、畏光流泪等。

#### 玫瑰四物饮

原料:玫瑰花、当归、白芍、川芎,熟地各适量。

制法:泡茶饮用。

功效:治疗经痛、不顺、经期保养。

## 中医验方

## 茵陈常用验方

茵陈,别名绵茵陈、茵陈蒿、白蒿、绒蒿、因尘、猴子毛等。由于其经冬不死,春则因陈根而生,故名茵陈或茵陈蒿。至夏其苗则变为蒿,故亦称茵陈蒿。茵陈为菊科植物茵陈蒿或滨蒿的地上部分,有两个采收期:春季幼苗高6~10厘米时采收或秋季花蕾长成时采收,除去杂质及老茎,晒干即可入药(春季采收的习称“绵茵陈”,秋季采收的习称“茵陈蒿”)。

茵陈味苦、辛,性微寒。归脾、胃、肝、胆经。具有清湿热、退黄疸等功能。历来为中医临床常用的利胆退黄要药。用于黄疸尿少、湿疮瘙痒、传染性黄疸型肝炎等病。《本草经疏》载:茵陈“主风湿寒热,邪气热结,黄疸,通身发黄,小便不利及头热,皆湿在阳明、太阴所生病也。苦寒能燥湿除热,湿热去,则诸症自退矣。除湿散热结之要药也。”《本草再新》也载:茵陈“泻火,平肝,化痰,止咳,发汗,利湿消肿,疗疮火毒毒。”常用验方如下。

阳黄(湿热黄疸):茵陈、枳实各12克,川大黄、滑石各15克,栀子、黄芩、黄柏、槟榔、甘草各10克。水煎服(即水煎2次取汁混匀,分早晚2次温服。下同)。

阴黄(寒湿黄疸):茵陈30克,附子、白术各15克,干姜、炙甘草、内金各10克,茅根40克,甲片6克,沉香(冲)4克。水煎服。

新生儿黄疸:茵陈15~30克,大枣30~50克,甘草6克。水煎服,每日5~8次。每次5毫升。

肝硬化腹水:茵陈30克,鸡内金15克,杏仁、炒桃仁各10克,炒白术、三棱、莪术各9克,炒麦芽、谷芽各9克,白茅根60克。水煎服。当腹痛、腹胀除去后去茵陈,加生黄芪30克,以健脾行水善后。

原发性高血压:茵陈、丹参、地龙、牡蛎、菊花、生石膏各10,钩藤、夜交藤、生龙骨各12克,天麻、金银花、赤芍各9克,麻黄、甘草各8克,生地黄7克,黄连6克。水煎服。

胆结石:茵陈、蒲公英各50克,柴胡、鹤不食草、元胡、鸡内金、冬葵子、黄芩、郁金、通草各15克,金钱草30克。水煎服。

胆囊感染:茵陈30克,蒲公英、忍冬藤各12克,川军10克,水煎服。

慢性气管炎:茵陈、沉香、全虫、麻黄、白果、山慈姑、僵蚕、红花、地龙、葶苈子、虫蜕各30克,侧柏叶100克,蛤蚧2对,蚕体30克,共研细粉,每服3克,饭后服。

风疹、皮肤肿痒:茵陈蒿50克,荷叶25克,共为细末,每服5克,冷蜜水调下,饭后服。

疥疮:茵陈蒿煎煮液汁,洗之,每日1~2次。(陈日益)