

# 循经辨证运用龙胆泻肝汤的临床体会

艾长生

(江西省南昌市青山湖区塘山卫生院 南昌 330000)

关键词: 龙胆泻肝汤; 循经辨证; 应用体会

中图分类号: R 289.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0069-02

龙胆泻肝汤,清泻肝胆实火,清利肝经湿热,临床应用广泛。笔者临证采取循经辨证运用龙胆泻肝汤,每获良效。今取 5 例报道如下:

## 1 足趾甲沟炎

1.1 病例资料 李某,男,28岁,2001年8月15日就诊。右足趾甲沟炎 2 年,时好时发,因怕疼痛而不愿拔甲,问余服中药能否治疗。见其右足大指内侧甲沟处肿胀,按压疼痛,皮色略偏紫,舌红苔黄,脉弦数,试投龙胆泻肝汤去黄芩,加黄柏、牛膝、红花。处方:龙胆草 6g、栀子 6g、泽泻 15g、木通 6g、当归 5g、生地 10g、柴胡 6g、生甘草 6g、车前子 12g、黄柏 12g、牛膝 16g、红花 5g。5 剂,水煎服,早晚各 1 次。并嘱患者用消毒刀片将右足甲刮薄,每日用冰局部冷敷 2 次。5 剂服完,肿胀消失,从此未再复发。

陈光伟导师认为临床应用时应以辨证论治为本,故本方在治疗中应灵活运用。若属阴虚毒热,在本方基础上加北沙参、麦冬、玄参、百合等养阴之品;若属脾虚痰凝,在本方基础上加陈皮、半夏、瓜蒌等健脾化痰之品与补气药相伍,共奏祛痰止咳之功;若属气虚血瘀,在本方基础上加元胡、川楝子、川芎、赤芍等行气活血药;若属气阴两虚,在本方基础加太子参、西洋参等益气养阴之品。陈光伟导师对于中晚期肺癌的治疗,从紧守病机出发,以正气虚损为分型之要,充分体现了其治疗肺癌以正虚为本、以扶正为先的学术思想,正虚不仅是肺癌发生的内因,也贯穿肺癌之疾病的始终。肺气虚则邪不胜正,外邪趁虚而入,导致气滞、血瘀、毒蕴、痰凝等标实之证,故陈光伟导师根据数十年经验,自拟扶正抗癌汤,已在临床中取得了很好的疗效。

## 3 病案举例

马智礼,男,80岁,患者于 2005 年 11 月无明显原因出现咳嗽,痰少,时咳出鲜红色血液,行胸部 CT 检查示:左肺上叶阻塞性肺炎。建议作支气管镜检查,12 月作镜检示:左肺上叶支气管癌,病理诊断:左肺上叶支气管鳞状细胞癌 II 级。考虑到患者年龄大,不能耐受化疗,遂只进行支持对症治疗,未有明显好转。于 2006 年 4 月前来陈光伟导师门诊治疗,症见:咳嗽,咯血,咯痰,查体神清,精神差,神疲,乏力,食纳差,双肺呼吸音稍粗,上胸部可闻及少许湿罗音,其余情况未见明显异常,舌红苔滑腻,脉弱。陈光伟导师根据病情,辨证认为病人肺气虚致津液失布,停聚于肺,聚津成痰,致肺失宣降,肺气上逆,出现咳嗽,故在本方基础上加止咳化痰的杏仁、健脾化痰的陈皮、半夏,并针对病人出现的咳血症状,加白及、仙鹤草、枇杷叶等既能收敛止血又能清肺化痰止咳之药。全方有补有攻,以攻为主,体现了陈光伟导师急则治标的高超组方经验。期间针对症状随证加减。5 月再来就诊,患者诉仍咳嗽,但已无咯血,纳差,咽干,舌红苔少,脉细数。陈光伟导师

1.2 讨论 足厥阴起于足大指,足大指肿胀痒疼,舌脉显肝经湿热之象,按循经理论,用龙胆泻肝汤去黄芩,加黄柏加强清热燥湿泻火之力,红花、牛膝活血祛瘀引药下行。

## 2 药物性阴囊炎

2.1 病例资料 陈某,男,40岁,2002年7月4日就诊。服磺胺类药物 SMZ 致阴囊肿胀疼痛、瘙痒不止、阴囊表皮大面积溃烂,流黄水,气味臭秽,口苦口渴,大便干结,小便黄,舌红、苔黄,脉弦滑数。辨证属肝经湿热,拟龙胆泻肝汤加减。处方:龙胆草 6g、栀子 9g、泽泻 12g、木通 6g、当归 3g、生地 10g、柴胡 3g、生甘草 6g、车前子 15g、黄柏 15g、土茯苓 12g、紫荆皮 10g、马齿苋 20g。7 剂,每剂煎服 2 次,第三煎加入白鲜皮 20g、苦参 20g、蛇床子 10g、枯矾 6g,煎汁 1 000mL 每日外洗 2 次,1 周痊愈。

分析患者经服上药,蕴肺痰浊之邪已去,但由于年老体弱,脾气不足,脾为生痰之源,故痰源未断,同时,由于痰蕴日久后化热,灼伤肺阴,从而出现气阴两伤,于是在本方基础上加重养阴之品,加用玄参、太子参、麦冬,继续用化痰止咳之款冬花、杏仁及健脾化痰的陈皮、半夏。6 月患者复诊诉仍有咳嗽、口渴、咽干等症状,但较前明显减轻,食纳已明显改善,舌红苔少,脉数。陈光伟导师认为患者此种表现为肺气稍复,此时应巩固战果,乘胜追击,故在本方基础加重攻毒散结之品,7 月患者来诊时诉已无咳嗽、咯痰、咯血,精神明显好转,临床各项指标也恢复正常。

## 4 讨论

肺癌是一种全身属实、局部属虚的疾病,中医认为肺为娇脏,喜润恶燥,当肺气耗伤,邪毒入肺,久蕴化热,造成肺阴不足、阴虚内热的病理变化<sup>[1]</sup>。中晚期肺癌患者此种表现更甚,随着病情发展,实邪久居于肺,进一步影响全身脏腑功能,导致正气更虚,患者无法承受祛邪的治疗,如此恶性循环,导致病情恶化,因此,对肺癌尤其是中晚期肺癌,应当在补益基础上祛邪,即扶正祛邪。而且陈光伟导师对中药的运用也出神入化,不仅深析中药的药性,而且对中药的现代研究也了如指掌,如本方中黄芪、灵芝中药谓其补气,现代证明其有调节免疫作用。再如对病人咳血的治疗中,用的仙鹤草、白茅根、白及等,现代药理研究证明其有抑癌作用<sup>[2]</sup>。在对咳嗽的治疗中,用的枇杷叶、鱼腥草等也已被证明有抗炎作用,尤其是肺癌引起的阻塞性肺炎有明显作用<sup>[2]</sup>。由此可见,陈光伟导师对中晚期肺癌的治疗从谨守病机出发,补正祛邪,灵活运用中药,既符合中医的辨证用药又加入了现代药理研究。

## 参考文献

- [1]刘亚娟.中西医结合肿瘤病学[M].北京:中国中医药出版社,2005. 228-248  
[2]雷载权.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,2000.149,280

(收稿日期: 2007-01-11)

# 彩色超声对颈动脉粥样硬化与 CCCI 相关性的研究

刘晓晗

(山东省枣庄市第四医院 枣庄 277500)

关键词: 颈动脉粥样硬化; CCCI; 颈部超声

中图分类号: R 743.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0070-02

脑血管病是目前世界上发病率与死亡率最高的三大疾病之一,是首位致残因素,其中 70%以上是缺血性脑血管病,而动脉硬化是一独立的发病因素。近年来随着彩色多普勒超声的临床应用,颈动脉粥样硬化与缺血性脑血管病的关系越来越受到人们的重视。我们对 86 例慢性脑供血不足(CCCI)患者进行颈动脉彩色多普勒超声检查,现总结如下:

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 86 例患者均符合 CCCI 的诊断标准<sup>[1]</sup>,患者年龄 50~78 岁,平均年龄 68 岁,其中男性 57 例,女性 29 例;高血压 59 例,糖尿病 36 例,血脂异常 70 例,冠心病 48 例。

1.2 超声检测方法 由技术熟练的技术人员采用美国 EG 公司生产 VOLUSON 730PRU 彩色多普勒超声仪,探头频率为 7~10MHz。超声检查时患者取仰卧位,颈部充分暴露放松,颈后部垫薄枕,头部稍偏向对侧,探头置于胸锁乳突肌前缘从锁骨上窝颈动脉起始部开始,经颈动脉分叉至颈内动脉入颅处显示不清为止,二维观察颈动脉管壁厚度,测量颈总动脉、颈内动脉内中膜厚度(IMT),记录斑块的数量、类型、部位和大小。

## 2 结果

2.1 观察指标 IMT ≥ 1.0 为增厚, ≥ 1.5mm 或有钙化为斑

2.2 讨论 按足厥阴绕阴器,患者虽属药物过敏所致阴囊肿胀,但口苦口渴,大便干结,阴囊肿胀溃破流黄水,仍属肝经湿热下注之证,用龙胆泻肝汤清泻肝经实火,清利肝经湿热,并加用燥湿止痒收水之苦参、白鲜皮、枯矾而达火泻湿清热之效。

## 3 肋间神经痛

3.1 病例资料 黄某,男,42 岁,2002 年 10 月 11 日就诊。患者右肋疼痛 3 年,肝功能、二对半正常,B 超提示肝形态正常。性情急躁易怒,口苦口干喜冷饮,右肋隐隐灼痛,舌红、苔薄黄,脉弦数。龙胆泻肝汤加减:龙胆草 6g、栀子 9g、泽泻 9g、当归 3g、生地 12g、柴胡 6g、生甘草 6g、车前子 6g、丹皮 15g、郁金 9g、川楝子 9g、枸杞子 9g、沙参 9g,7 剂。二诊:肋肋灼痛减轻,口干明显,舌红苔黄脉弦数,肝火已泻但火伤阴津明显。改一贯煎:沙参 9g、麦冬 12g、枸杞子 10g、当归 9g、生地 30g、川楝子 4.5g、郁金 9g。连服 14 剂,诸证消失。

3.2 讨论 足厥阴布肋肋,患者肝经郁热,故肋肋灼痛口苦,用龙胆泻肝汤泻肝经郁热之火,热去则用滋养肝阴的一贯煎,法正药对而效。

## 4 呃逆

4.1 病例资料 魏某,男,37 岁,2004 年 9 月 2 日就诊。朋友聚餐,饮酒过量,第 2 日呃逆频频,呃出酒味,目赤口苦,大便干结,舌红苔黄腻,脉弦滑数。龙胆泻肝汤加减:龙胆草 6g、栀子 9g、柴胡 6g、泽泻 9g、生地 20g、当归 6g、车前子 9g、大

块形成,并将斑块分为四种类型<sup>[2]</sup>:扁平斑:是早期的脂质沉积在内膜,局部隆起或弥漫性增厚,超声表现为内膜不平整,呈均匀的低回声;软斑:为纤维组织增生及钙盐沉积,斑块内出血,血栓形成,表现为突出到管腔内的混合性回声或弱回声型,斑块表面光滑;硬斑:斑块钙化,回声强,后方有明显的声影或声衰减,但斑块表面较光滑;溃疡斑:斑块表面不光滑,形态不规则,有时呈壁龛样影像,溃疡边缘回声较低。

2.2 观测结果 检查发现 IMT 增厚 25 例,占 29.1%;斑块形成 53 例,占总人数的 61.6%,其中扁平斑 6 例,软斑 9 例,硬斑 36 例,溃疡斑 2 例。动脉硬化人数 78 例,发生率为 90.7%。

## 3 讨论

慢性脑供血不足又称慢性脑循环不全,于 1991 年由日本第 16 次脑卒中学会正式提出,是临床的常见病、多发病,严重影响人们的日常生活,增加缺血性卒中的发生,最终可能导致持久性或进展性的认知和神经功能障碍。其临床表现以头晕为主,伴有头沉、头胀、认知能力下降、心理障碍等症状,时轻时重,波动性消长,无脑部局灶性神经体征,多数伴有高血压或糖尿病,眼底动脉呈动脉硬化性改变,在脑灌注动脉可听到血管杂音,TCD 检查示脑供血不足,CT 或 MRI 检查未见结构性异常改变。在诸多发病因素中动脉粥样硬化 6g(后下)、柿蒂 9g、旋复花 6g、代赭石 20g(另包先煎),2 剂呃止便通。

4.2 讨论 足厥阴挟胃属肝络胆上贯膈,患者素体肝火偏旺,加之酒酪之品致肝火犯胃,逆气上冲致呃逆频频,龙胆泻肝汤泻肝火,大黄通腑气,柿蒂、旋复花、代赭石降逆止呃,泻肝火平逆气而呃止。

## 5 巅顶头痛

5.1 病例资料 涂某,女,35 岁,2005 年 7 月就诊。巅顶头痛多年,脑电图检测无异常,每遇工作不遂、家中不和便发作,现头顶灼热疼痛,心烦易怒,失眠多梦,口苦尿赤,月经提前、色红,舌红苔薄黄,脉弦数。龙胆泻肝汤加减:龙胆草 6g、黄芩 9g、栀子 9g、柴胡 6g、生甘草 6g、生地 12g、当归 6g、藜本 10g、蔓荆子 9g、夜交藤 30g、合欢皮 20g、牛膝 10g,7 剂。二诊:头顶灼热疼痛缓解,仍心烦口干睡眠差,舌红苔薄黄,脉弦微数。龙胆草 6g、栀子 9g、柴胡 3g、生甘草 6g、生地 20g、当归 6g、藜本 10g、蔓荆子 10g、夜交藤 30g、合欢皮 20g、麦冬 15g、牛膝 10g。连服 10 剂疼痛消失,月经正常。

5.2 讨论 头之诸阳之会,足厥阴上循巅顶,患者肝郁化火,上犯厥阴巅顶而致头顶灼热疼痛,郁怒扰动心火故加夜交藤、合欢皮清心安神,藜本、蔓荆子为治巅顶疼之要药,牛膝引火下行,生甘草清肝泻火,诸药合用而达肝火清,不犯巅顶而痛止。

(收稿日期: 2007-05-16)