

发,津血不能正常为五脏六腑及脑所用,以致脑失所充,终致失眠的发生。《血证论·卧寐》曰:“肝病不寐者,肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝,若阳浮于外,魂不入肝,则不寐”,由此可见肝与不寐有着直接关系。因此在治疗上以疏肝解郁为主兼有安神,柴胡、香附理气疏肝;白芍养肝柔肝;川芎活血以助气行;菊花降肝火;心神不安用炒酸枣仁、夜交藤;珍珠母重镇安神。诸药合用,疏肝泻热、安神达到治疗失眠的作用。

3 肠易激综合征

肠易激综合征为一种与胃肠功能改变有关,以慢性或复发性腹痛、腹泻、排便习惯和大便性状异常为主要症状而又缺乏胃肠道结构或生化异常的综合征。临床上常分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型。腹泻型肠易激综合征以腹泻为主要症状,可归属于中医学“泄泻”范畴。泄泻的主要病变部位为脾胃、大肠、小肠,其基本病机为脾虚湿盛,多因感受湿热之邪,或饮食失调,或情志抑郁,肝郁脾虚,或因久病耗气伤阴发生。

3.1 病例资料 王某,男,50 岁。2015 年 11 月 18 日初诊。反复腹痛腹泻 3 个月来就诊,少腹胀痛不适,排便后症状缓解,大便溏,每日 2~3 次左右,伴有胁部胀痛,情志不畅时腹痛腹泻加重,舌红,苔薄黄,脉弦。中医诊断:泄泻,辨证分型:肝气郁结证。方以柴胡疏肝散加减,柴胡 15 g、枳壳 10 g、白芍 12 g、甘草 6 g、黄连 3 g、吴茱萸 3 g、陈皮 6 g、防风 10

g、白术 10 g、白豆蔻 10 g、茯苓 12 g、神曲 12 g、姜半夏 10 g。1 周后患者复诊,述服药后大便每日 1 次,腹痛胁痛诸症均较前好转,继前方治疗,随访 3 个月,患者症状基本消除。

3.2 讨论 谢昌仁认为^[4]肠易激综合征病症虽在肠腑,却与肝脾关系最为密切。情志不畅,饮食不节,劳倦体虚,感受外邪均可导致本病的发生。本案为情志不舒,肝失疏泄,气机不畅,而出现腹痛、胁痛;肝气郁结,横逆犯脾,导致脾的运化失常,而致泄泻,舌苔脉象均为肝气郁结之证,故用柴胡疏肝散配伍健脾理湿之品止泻。

4 体会

从以上的病例可以看出主证和主药均一致,关键在于辨证。柴胡疏肝散是治疗肝气郁结的经典方剂,但凡病机为肝气郁结者,均可通过柴胡疏肝散化裁组方,张教授在临床实践中灵活运用柴胡疏肝散治疗胆胃综合征、不寐、肠易激综合征等疾病,体现了中医异病同治,证同治亦同的思想。

参考文献

[1]宋艳红.胆胃综合征中医证治浅析[J].中医药临床杂志,2008,20(3):232-233
[2]石建太.从中医气滞病机辨治胆胃综合征初探[J].光明中医,2014,29(7):1525-1526
[3]张压西,石松.中医“胃不和则卧不安”理论与消化系统疾病及失眠的关系[J].世界华人消化杂志,2012,20(5):380-384
[4]程彬彬.谢昌仁治疗肠易激综合征经验[J].中医杂志,2005,47(10):739-740

(收稿日期:2016-05-21)

《伤寒论》方在岭南地区的应用心得

邓暖繁¹ 兰琴^{2#}

(1 广东省东莞市第五人民医院 东莞 523900;2 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词:伤寒论;岭南地区;应用心得

中图分类号:R222

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.032

东莞地区地处岭南,四季划分不是十分明显,夏天长,冬天短,雨水充沛,台风频至,正因为这种独特的气候,所以东莞地区大多数的中医师一般都注重温病的研究和临床应用。认为热、暑、风、湿等为岭南地区,亦是东莞地区主要的致病要素,对《伤寒论》的专门研究及应用相对较少。然而本人毕业后一直在西医综合医院从事中医门诊工作,过程中遇到不少的临床病症,也有不少是应用先师张仲景所创制的方药,亦取得了理想的疗效。现将典型病例书于下:

通讯作者:兰琴, E-mail: 76721293@qq.com

1 肠梗阻案

1.1 首诊 程某,女,26 岁,因转移性右下腹痛 1 d 于 2014 年 5 月 21 日入住我院外科,外科为其行手术治疗,确诊为急性坏疽性阑尾炎伴穿孔及急性腹膜炎。术后第 4 天,患者开始腹胀难受,腹痛不明显,肛门有排气,但无排便,恶心,无呕吐,予腹部 B 超检查示腹腔内肠管明显扩张,行腹部 DR 检查提示小肠梗阻。在外科予禁食、留置胃管、灌肠等治疗,效果不理想,遂请中医协助治疗。会诊当日,患者由家属陪同,主管医师用轮椅推至中医诊室,见患者急性

面容,留置胃管,精神欠佳,疲倦乏力,诉腹胀难耐,恶心,偶有腹痛,疼痛不剧,无呕吐,舌淡红苔白,脉细滑。因患者诊断明确,辨病与辨证结合,予大承气汤合大黄牡丹汤加减治疗,兼顾患者术后,有气血虚弱的表现,佐加党参和黄芪,一是顾护胃气津液,二是能助力推动肠中积滞排出。因本方药效峻猛,一般中病则止,故此处方 1 剂,并详细嘱咐患者家属煎药方法,诉煎得药液,先服一半,若有大便泻下,则不要再服,否则就尽剂。

1.2 二诊 次日患者由家人陪同,自行步行到中医诊室复诊,诉昨日服了一半的汤药后,泻下大便 1 次,但量不多,腹胀不解,于是将剩下的汤药全部喝完,后泻下大便 2 次,量甚多,顿觉腹胀缓解,疲倦乏力亦有明显缓解,所以当天能自己步行过来求诊,不需使用轮椅。现仍有腹胀,没有腹痛,已无恶心,复查腹部 DR 小肠梗阻有所好转,于是在昨日的处方基础上,加用砂仁和木香,增强健脾行气之力,仍是处方 1 剂,煎药和服药方法同前一样。

1.3 三诊 患者出院后来求诊,诉服第 2 剂中药后,泻下大便 2 次,甚是畅快,腹胀全消,后复查腹部 DR,肠梗阻已痊愈。现来就诊,望能调理胃肠功能。现主要不适是胃口一般,餐后容易饱胀,劳累后容易疲倦,口淡,无恶心呕吐,小便正常,大便偏软,每日一次,舌淡红苔白,脉细。当时考虑脾不健运,气虚夹湿夹滞,遂以香砂六君汤合平胃散加减,善后调养。

1.4 讨论 肠梗阻的病因多种多样,有原发的,有继发的,是外科常见病,也是外科邀请中医会诊的常见病种之一。多年来,本人以承气汤为基础方进行加减,处理外科关于肠梗阻的会诊,多能取得理想效果,获得西医同行的认可。此亦同时说明了先师张仲景的方药处方严谨、简单而效速,若能运用得当,亦能解决外科的病症,使得我们中医人亦能在外科系统中受到应有的敬重。由此本人觉得,如果是在西医综合医院的中医科工作,不可不识几个承气汤,而且要能用好几个承气汤。

2 不寐案

2.1 首诊 詹某,男,22 岁,睡眠欠佳 5 年。因大学误交损友,不慎感染 HIV,发病开始的几年间,病情反复不稳,也曾经一度出现危重症,一直在省级医院进行规范的治疗。可能因为感染了艾滋病,这个全世界公认的不治之症,而且感染途径比较特殊,这点亦为大众所悉知,所以患者及其家属均承受了别人难以想象的压力,患者本人更是无论生理上,或者心

理上均严重受创,睡眠自发病开始,一直很糟糕。现在患者艾滋病病情控制较好较稳定,但睡眠仍然未有任何改善,曾经服用多种帮助睡眠的西药,均没有效果,遂到我院中医科求诊。初见患者佩戴外科口罩,脱下口罩后,面容清瘦,略显憔悴,诉睡眠欠佳,难以入睡,常常凌晨两三点钟不能入睡,入睡后亦梦多,醒后疲倦不堪,有时甚则彻夜不眠,精神不振,容易烦躁,胃口一般,口干略苦,二便尚好,舌淡红苔薄黄偏干,脉弦,肝脉弦而有力,心脉肾脉弦但沉取无力。当时本人考虑患者肝气郁滞不舒,久而化热,且加上艾滋病数年的损耗,心肾受损而不交通,所以以柔肝清热,滋养、交通心肾而助眠的方法处方,以酸枣仁汤、百合地黄汤、甘麦大枣汤加减治疗,并加入法半夏和夏枯草这一药对,取阴阳交汇,阴阳相配^[1]恢复营卫的正常循行,除烦助眠。嘱咐患者生活规律,饮食清淡,服药 1 周后复诊。

2.2 二诊 患者诉服药后,自觉心情较之前平和,夜间有睡意,入睡所需时间缩短,入睡后仍然梦多,睡得不够踏实,但精神有所好转,舌脉同前变化不大,遂加龙齿,增强镇静安神定志的作用。继续服药 1 周。

2.3 三诊 1 周后患者复诊,诉睡眠明显好转,入睡容易,梦不多,睡眠质量较好,但仍容易疲倦,活动后明显,舌淡红,苔薄黄,脉细弦,遂前方减百合地黄汤,加生脉散加减,调理善后。

2.4 讨论 接诊艾滋病患者,是本人从事临床工作以来的第一次。交谈中,发觉患者年轻,急躁易怒,亦多疑,大概感染 HIV 后,饱受疾病和药物的折磨,身体及心灵均严重受损。患者家属就诊开始时,因为担心服用中药会影响其艾滋病病情,所以将其病情详尽地告诉我,亦引起患者的疑虑和不满。但通过几次的接触,坦诚的沟通,慢慢建立了互信,而且通过辨证,合理使用先师张仲景的方药,取得了令患者满意的疗效,患者便慢慢地能坦诚交流,欣然地接受中医中药的治疗。患者本人表示,刚刚开始打算找中医治疗时,他自己也是比较怀疑中医,甚至抗拒中医,但却取得了意想不到的效果,现觉得中医汤剂对睡眠比所谓的安眠药也管用。而后患者仍然有断续来求诊,时而因为睡眠质量不较平稳,时而因为胃肠不适,时而因为不慎外感等,均能单用中药汤剂取效,解决问题。虽然本人没有针对患者的本病—艾滋病,进行什么特殊的治疗,但通过近两年的调理,患者睡眠好,身体转佳,艾滋病的病情也得到较好地控制,患者及其家属对此亦表示心满意足。(下转第 75 页)

考以上评价和医院感染预防与控制标准操作规程^[10]要求更换频繁为普通集尿袋 2 次 / 周，并有专人负责填表核对更换集尿袋时间；护理人员在为患者做健康教育时嘱咐患者及家属应多饮水，勤排尿，排尿宜 2~3 h / 次，以冲洗尿路，避免细菌繁殖。对每位患者及家属都反复进行教育宣传，确保患者及家属都了解多饮水勤排尿对预防尿路感染的重要性。

综上所述，任何集束化护理干预措施都贵在坚持，形成标准操作规程，确保各项集束化护理干预措施全部落实。本研究中，不仅感染管理科专职人员每周 > 2 次现场监测集束化护理措施执行情况，同时要求妇产科护士长及感控护士实施现场监督，从人员、管理上保证了各项干预措施的贯彻执行。因此，通过目标性监测与集束化护理干预措施，我院妇产科第 3、5、7 天感染发生率明显下降，表明加强教育与培训、提高手卫生依从性、使用硅胶导尿管、每日评估拔管、“高举平台”法固定尿管、严格导尿管管理，保持集尿系统密闭性，集尿袋每周更换 2 次、嘱勤饮水、多排尿是我院目前控制 CAUTI 的最佳实

(上接第 63 页)

3 疮案

3.1 首诊 邓某，女，33 岁，为本院西药房药剂师。诉近 5 年每年的冬天必发冻疮，曾用多种药膏，均是只能解一时之苦，每年要持续到天气转暖才能痊愈。现诉冻疮以双脚为多，足跟及脚趾皮肤结块，红肿疼痛，偶有水泡，夜间刺痒难受，平素怕冷，手足不温，无关节疼痛，胃纳正常，无腹痛呕吐，饱餐则容易腹胀，二便正常，月事尚好，舌淡苔薄白，脉细弱。考虑此病证为气血不足、寒凝经脉所致，治以予黄芪桂枝五物汤合八珍汤加减，处方 6 剂内服，以求养血通脉，温经散寒，治病求本；并以当归四逆汤加减外洗，通脉散寒，祛风止痒，局部作用，直达患处，以期标本兼治，迅速取效。并嘱咐患者饮食注意，忌生冷冰冻，注意保暖，冬天来临则要求患者及时到中医门诊处方调理气血，望根除患者冻疮这一顽症。

3.2 二诊 患者诉用中药煎汤外洗 3 d 后，夜间冻疮瘙痒明显好转，疼痛亦有所缓解，肿块减少。内服中药则没有不良反应，仍有手足不温。效不更方，守方再进 3 剂，外洗方则加用煨生姜。

3.3 三诊 患者诉内服、外洗中药后，冻疮已好，手足不温已有明显好转，诉平时月事过后，容易头晕乏力，亦容易感冒，舌淡苔薄白，脉细，遂予桂枝汤合玉屏风散、八珍汤加减治疗，共善后调理 1 个月。后患者遵本人的嘱咐，每到冬天，冻疮未发便来中医门诊

践措施，但在实施过程还需进一步提高医务人员对集束化护理干预措施的依从性以最大程度降低 CAUTI 的发生率。

参考文献

[1]Dandagi GL.Nosocomial pneumonia in critically ill patients[J].Lung India,2010,27(3):149-153
[2]中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].中华医学杂志,2001,81(5):314-320
[3]吴敏.重症监护病房泌尿系统医院感染原因分析及预防[J].临床护理杂志,2010,9(1):60-62
[4]陈永强.导管相关性血流感染与中心静脉导管集束干预策略[J].中华护理杂志,2009,44(10):899-891
[5]Pittet D,Hugonnet S,Harbarth S,et al.Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene.Infection Control Programme[J].Lancet,2000,356(9238):1307-1312
[6]杨艳,张婷.尿管不同固定方法对尿道并发症影响与研究进展[J].上海护理,2013,13(1):61-64
[7]徐秀华.临床医院感染学(第 2 版)[M].湖南:湖南科学技术出版社,2005.369
[8]徐春香,阙纤洋.两种留置尿管固定法在骨科患者应用效果观察[J].交通医学,2014,28(2):194-195
[9]白丽霞,赵惠峰,赵东嵩,等.留置尿管患者一次性集尿袋更换时间系统评价[J].中国消毒学杂志,2013,30(2):194-195
[10]胡必杰.医院感染预防与控制标准操作规程[M].上海:上海科学技术出版社,2010.6-7

(收稿日期: 2015-11-18)

处方中药调理身体，以求“未病先防”。连续坚持了 3 年，期间服药 2 周 ~1 个月，当年均未有再发冻疮。后来见患者体质已有明显改善，气血调和，便建议患者停服中药，冬天来临，改为每周服用当归生姜羊肉汤 2~3 次，以饮食调养，1 个月为期。至今，几年随访，均未再发。

3.4 讨论 与北方比较，东莞地区冬天不甚寒冷，但部分群众因为体虚，气血不足，肢体不温，每到冬天则容易病发冻疮，痛痒难耐，令患者相当苦恼。本人认为治疗关键是使用先师张仲景的当归四逆汤加减外洗，取其养血通脉，温经通络之意，正合冻疮的病因病机，所以每能迅速起效，并且一定要配合汤药内服调养，则顽症能除。而治病求本，本人遵先师治未病思路，未病先防，提早、及时通过药物及食物调理反复病发冻疮的患者，使其气血调和，气血充盈经脉则寒不再侵，冻疮不再发。

4 体会

上述 3 个病案是笔者从事中医门诊工作中遇到的，病例虽非疑难杂症，但笔者并非拘泥于岭南地区的地域气候特点，而是以仲景先师的理法方药为指导，临床疗效满意，充分说明临证选方紧守病机，而大可不必受季节地域因素拘泥。

参考文献

[1]李玲孺,倪诚,张妍,等.更新失眠治疗的思路与方法[J].中医药通报,2013,12 (6):4-9

(收稿日期: 2016-05-19)