


第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 61（独立 ）

患者姓名：刘**	性别：男	年龄：57
就诊日期：2018年1月25日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：大寒后
主诉：疲乏、口干多饮8余年，加重伴双下肢麻木2月		
现病史：8年前发现血糖升高，目前空腹血糖8mmol/L左右，餐后10~12mmol/L。自觉双下肢麻木、疼痛，时有针刺感，夜间痛甚，四末凉，行走艰难，大便干结不畅，3~4日一行，尿频量多。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：形体偏胖，肌肤甲错，爪甲枯萎。舌下络脉迂曲，舌体偏胖，舌质暗红苔薄腻，脉沉细涩。		
辅助检查：无		
中医诊断：1、消渴病 2、血痹		
症候诊断：气阴两虚，瘀血阻络		
西医诊断：2型糖尿病 糖尿病周围神经病变		
治法：益气养阴，活血通络		
<p>处方：</p> <p>蜜炙黄芪 30g，山药 15g，山茱萸 15g，生地黄 15g，丹参 15g，红花 15g，玄参 15g，麦冬 15g，石膏 30g，夏枯草 15g，黄连 15g，知母 15g，石菖蒲 15g，酒川芎 20g，鸡血藤 30g，红花 9g，路路通 30g，地龙 6g，水蛭 10g，僵蚕 10g</p> <p>15付，水煎服，一天一剂，余下药渣泡脚。</p>		
疗效：两周后复诊，下肢麻木疼痛减轻。		

心得体会：“百日久恙，血络必伤”，况且患病8年有余，糖尿病周围神经病变患者气阴两虚、阴阳俱虚，经络失于滋润温养，不荣则痛，加之阴虚脉络津液干枯，停积为痰，日久可致气血运行障碍而停滞为瘀。

签名：

2018年1月25日


指导老师评语：临证处方时仍需灵活辨证，气虚明显者加用太子参、党参、黄芪等；阴虚明显者加用玄参、麦冬、生地、花粉等；气阴两虚者加用生晒参、北沙参、太子参等。热盛者加生石膏、知母、黄连等；挟湿者加苍术、玄参。

签名：

2018年1月25日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 62（独立☑）

患者姓名：龚**	性别：女	年龄：67岁
就诊日期：2018年2月1日	初诊☑复诊☑： 次	发病节气：大寒后
主诉：颈前喉结两旁结节肿大三月余		
现病史：3个月前出现颈前喉结两旁结块并逐渐肿大，当情志不舒时症状加重，采用西药治疗效果不明显。临床症状表现为颈前喉结两旁中度肿大，柔软且光滑，容易出汗，性情烦躁易怒，眼球突出，面部烘热，眼干，口苦，舌红苔薄黄，脉弦数。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：甲状腺结节 II 度肿大。		
辅助检查：TSH：0.005 mU/L		
中医诊断：瘰病		
西医诊断：痛风		
证候诊断：心肝阴虚		
治法：养阴清热，理气化痰		
<p>处方：</p> <p>法半夏 15g，茯苓 15g，厚朴 15g，紫苏梗 15g 青皮 15g，黄芩 15g，郁金 15g，香附 15g，浙贝母 15g，橘核 20g，红花 15g，夏枯草 20g，延胡索 25g，木贼 15g，麦冬 15g，北沙参 15g</p> <p>7付，一天一剂，水煎服</p>		
疗效：一周后复诊，自觉症状明显减轻。		
<p>心得体会：本病为痰凝血瘀壅结于颈前，郁而化火，火盛而伤阴，属本虚标实，故用滋养阴液以扶其正，以理气泻火及化痰祛瘀。半夏入肺胃燥湿化痰；厚朴行气开郁；茯苓渗湿健脾，生姜辛散郁结，宣散水气；全方收化痰行气之功，故导师临床使用半夏厚朴汤作为基本方化裁以治疗瘰病。</p> <p style="text-align: right;">签名： </p> <p style="text-align: right;">2018年2月1日</p>		

指导老师评语：

临床虽然常用半夏厚朴汤作为基本方治疗，然本病的病变部位主要在肝，肝又主疏泄，调畅气机，肝郁日久易于化热，故疏肝清热亦为常法。不可仅见半夏厚朴汤而不见郁金、香附、浙贝母、橘核、夏枯草等清肝理气之药。


签名：



2018年2月1日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 63（独立☑）

患者姓名：祖**	性别：男	年龄：46岁
就诊日期：2018年2月1日	初诊☑复诊☑： 次	发病节气：大寒后
主诉：腹围明显增大3+年		
现病史：3+年来腹围明显增大（无特殊病史），未予重视，2+月前，无明显诱因出现腹部及双侧大腿瘙痒难耐，夜间加重伴口干，纳尚可，眠差，夜尿2-4次，大便稍干。神情焦虑，腹大腰粗，腹部及双侧大腿满布抓痕、血痂，舌淡、苔黄腻，脉濡。		
既往史：有糖尿病病史，血糖控制良好。		
过敏史：无		
体格检查：腹大腰粗，腹部及双侧大腿满布抓痕、血痂。		
辅助检查：体重70kg，身高168cm，腰围95.5cm。		
中医诊断：腹满		
症候诊断：腰脐不利		
西医诊断：肥胖症		
治法：补脾肾、利腰脐		
<p>处方：</p> <p>生黄芪40g，熟地20g，生白术40g，山药15g，山萸15g，生甘草5g，杜仲10g，枸杞10g，扁豆15g，茯苓20g，佩兰10g，丹参10g，白芍20g，柴胡10g，蝉蜕10g，白鲜皮10g。7剂，水煎服。</p>		
疗效：1周后复诊，面带喜悦，诉白昼已停外用3天，瘙痒缓解，体重及腰围无增加，坚持服药3月，体重控制在64kg。		
<p>心得体会：本例患者中年男性，腹大腰粗，典型中心性肥胖，夜尿2-4次，舌淡、脉濡。皆属脾肾不足表现。肾气不足，脾失运化则腰脐之气不利，水谷精微不归正化而聚湿生痰成浊下陷，囤积于腹部脐周，带脉拘急、固护乏力，遂成纵腹垂腴之象。故其治法当以运脾益肾、利腰脐之气为要。</p> <p style="text-align: right;">签名：</p> <p style="text-align: right;">2018年2月1日</p>		
<p>指导老师评语：本方选用《傅青主女科》安奠二天汤为基础以补先后二天。该方本为女性带脉固摄无力，少腹作痛，胎动不安而设。张师认为，二者皆可见腹腰部缓解涣散，如有下坠状，其病机皆为脾肾亏虚、带脉无力，故可异病同治。肥胖其论治当从先后天不足出发，特别注重利腰脐之气、通调带脉以消脂减围。</p>		

签名: 张悦荣
2018年2月1日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 64（独立☑）

患者姓名：彭**	性别：男	年龄：35 岁
就诊日期：2018 年 2 月 09 日	初诊☑复诊☑： 次	发病节气：立春
主诉：阴茎勃起不坚 4 年余。		
现病史：近 4 年来阴茎勃起功能逐渐减退，性欲减退，偶有勃起而不坚，服用各种补肾药无效，并出现心情抑郁，口苦口黏，腰酸痛，阴囊潮湿，小便黄，尿有余沥，大便正常，睡眠差，舌红苔黄厚腻，脉浮弦滑数。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：无特殊。		
辅助检查：无		
中医诊断：阴痿		
证候诊断： 湿热下注，肝郁气滞		
西医诊断：勃起功能障碍		
治法：清热利湿，疏肝解郁		
处方：龙胆草 15g，黄芩 15g，栀子 15g，泽泻 15g 柴胡 15g，香附 15g，川芎 15g，神曲 15 g 木通 15g，生地 15g，当归 15g，甘草 15g 5 付，水煎服，一次一剂		
复诊：自诉晨勃有力，次数明显增加，性欲有所增强，口苦口黏，阴囊潮湿，小便黄等症状均有改善，尿道口时有白色液体流出，于原方中加酸枣仁 30 g 增强养心安神功能，牡蛎 30g 收敛固涩，再予 7 剂。		

心得体会：龙胆泻肝汤，首载《兰室秘藏》，仅 7 味药。临床常用为 10 味，出自《医宗金鉴》，主治肝胆湿热下注证及肝胆实火上炎之证。湿热见于肝胆经，自宜清肝泻火，利水渗湿，湿热去则诸证自除。

签名：



2018 年 2 月 09 日

指导老师评语：临床寒热错杂、虚实兼夹之症比比皆是，临证之时不可固守，当随症分析，本例患者，年老体弱，阳气大衰，肺肾阳虚，虚邪贼风，数犯机体，痰饮郁积于内，聚而化热，痰热内盛，温则痰热愈盛，清则阳气愈衰，温散与清化共用，故能取效。

签名：



2018 年 2 月 09 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 65（独立 ）

患者姓名：陈*	性别：女	年龄：32 岁
就诊日期：2018 年 2 月 26 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：雨水
主诉：间断鼻塞、流浊涕 8 年余		
现病史：8 年前感冒后出现鼻塞，经治疗后好转，而后鼻塞和流浊涕，时轻时重，咽部堵塞不适和腹胀，饮食欠佳，二便尚可，舌暗红舌苔灰黑腻，脉右尺弦。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：鼻旁窦无压痛。		
辅助检查：无		
中医诊断：鼻渊		
证候诊断：阴寒内盛、痰气郁阻证		
西医诊断：顽固性鼻炎		
治法：温阳化痰，理气通窍		
<p>处方：</p> <p>半夏 15g，厚朴 15g，茯苓 10g，苏叶 15g，附子 10g，细辛 5g，麻黄 5g，生姜 10g，炙甘草 6g</p>		
<p>复诊：服用 4 剂后疗效不明显，鼻塞仍旧，舌脉无变化，遂加强化痰温阳之力，以干姜易生姜，增加黄芩和大黄，配方半夏 30g，厚朴 15g，茯苓 10g，苏叶 15g，附子 10g，细辛 5g，麻黄 5g，干姜 10g，炙甘草 6g，黄芩 10g，大黄 8g。服用 2 剂后已有疗效，鼻塞症状时通时阻。</p>		

心得体会：患者鼻炎和鼻塞至今已 8 年，应用消炎药以及其它治疗鼻炎的中西药物治疗一直未见明显好转，可见病情之久和缠绵。使用麻黄加细辛汤温阳益阴通窍效果显著，值得借鉴。

签名：廖婷婷
2018 年 2 月 26 日

指导老师评语：患者舌暗红，舌苔灰黑腻，脉右尺弦为下焦有寒之象，为少阴患病兼有表证，给予麻黄附子细辛汤证，应用炙甘草补调和诸药，辨证当无误可获佳效。前 4 剂药无效原因分析：由于病久导致寒邪羁留较深，药力不济所致，另外也可能由于寒邪久居下焦，导致辛温性热之药格拒不受，故加大辛温之药的剂量，应用黄芩性寒凉之药为反佐引经药物而起效。

签名：

张发荣


2018 年 2 月 26 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 66（独立 ）

患者姓名：李*	性别：男	年龄：58 岁
就诊日期：2018 年 3 月 05 日	初诊 <input type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：立春
主诉：糖尿病 10 余年，血糖控制不佳 1 月		
现病史：糖尿病 10 余年，一直服西药口服降糖药，并间断服用中药降糖，自诉血糖控制可。但近 1 月以来血糖较前反弹，空腹在 7-9mmol/L 左右，餐后 15mmol/L 左右。述大便干燥难解、腹胀、口干、睡眠差，饮食尚可。舌淡、苔黄厚腻，脉弦滑。		
既往史：有高血压病史。		
过敏史：无。		
体格检查：无		
辅助检查：FPG9mmol/L，糖化 8.9%		
中医诊断：消渴病		
证候诊断：中消证		
西医诊断：2 型糖尿病		
治法：养阴清热、健脾通腑		
<p>处方：</p> <p>生、熟地黄 30g、知母 30g、石膏 30g、麦冬 20g、牛膝 30g、黄连 20g、酒大黄 10g、甘草 6g、山药 30g、党参 30g。5 剂，一天一剂。</p>		
<p>疗效：患者服药 5 天后，大便通畅，诸证爽然，血糖随之降至平时水平。继续巩固服药 5 天，换回之前所服之消渴方，病情一直稳定无反复。</p>		

心得体会：张老师在长期治疗糖尿病的实践中总结出，在糖尿病治疗过程中如果出现大便干燥难解，血糖多会随之升高，该患者即属于此类。

签名：
2018年3月05日

指导老师评语：2型糖尿病，古称消渴病，本属本虚标实之症，以脾虚、阴虚为本，燥热、痰湿为标。临证需要分虚实寒热，患者实多、虚少，故处以玉女煎以及调胃承气汤，既养阴清胃热又健脾通腑，体现了标本兼治和“急则治其标”的特点。

签名：
2018年3月05日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 67（独立 ）

患者姓名：熊*	性别：男	年龄：58 岁
就诊日期：2018 年 3 月 20 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：春分
主诉：疲乏、口干多饮 5 月余		
现病史：患者 5+月前因口干欲饮水，疲乏无力于医院就诊，发现糖尿病。而后一直在门诊就诊，使用中药控制血糖。自诉目前餐后血糖控制在 7.0-10.0mmol/L 之间，空腹控制可；症见：少神、形体适中、面色萎黄，觉乏力精神不振，微觉口干、无多食易饥、无小便频数等不适，眠欠佳，大便成形，舌质偏红、苔薄白少津，脉弦细。		
既往史：无		
过敏史：对青霉素过敏。		
体格检查：无。		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴病		
证候诊断：气阴两伤证		
西医诊断：2 型糖尿病		
治法：益气养阴		
蜜炙黄芪 30g，山药 15g，山茱萸 15g，生地黄 15g，丹参 15g，红花 15g，玄参 15g，麦冬 15g，黄芩 30g，黄连 15g，知母 15g，粉葛 15g，钩藤 20g，桂枝 10g，桑白皮 15g，太子参 15g 14 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。		
复诊：二周后复诊，乏力等不适减轻。		

心得体会：本方以参芪地黄汤加减，以人参换成太子参，在养阴益气的作用上加强养阴；加用桑白皮、黄芩以清肺胃之燥热；妙在反佐一味桂枝辛温通阳，使全方补中有行。

签名：廖婷婷

2018年3月20日

指导老师评语：皆知“阴虚为本，燥热为标”为消渴病贯穿始终的病机，在早期和及时药物干预后“燥热”所导致的“三多”症状常不明显，病人常常多表现为“气阴两虚”症候，此时可加强益气之效。总之，临证之时不可固守，当随症分析。


签名：

张发荣

2018年3月20日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 68（独立 ）

患者姓名：李**	性别：女	年龄：36 岁
就诊日期：2018 年 3 月 29 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：立春后
主诉：烦躁易怒伴失眠 2 年余，加重 1 月		
现病史：患者有心烦易怒 2 年余，平素情绪不佳，曾在西医院诊断为轻度抑郁症。1 月来，工作压力加大，上述不适加重，伴有睡眠差、手足心出汗、易腹泻、畏冷、月经先期。舌淡黯苔白腻、脉弦细。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：无。		
辅助检查：无		
证候诊断：肝郁气滞夹脾虚证		
中医诊断：郁证		
西医诊断：焦虑抑郁状态		
治法：理气开郁、调畅气机		
<p>处方：</p> <p>柴胡 30g、茯苓 30g、白芍 10g、白术 30g、川芎 5g、薄荷 5g、当归 10g、甘草 6g、酸枣仁 30g、香附 10g、苍术 10g、龙骨 30g、牡蛎 30g、建曲 30g、郁金 10g、小茴香 30g、补骨脂 30g。</p> <p>3 剂，一天一剂。</p>		
疗效：服药 3 剂后，上述症状均明显改善。		
<p>心得体会：理气开郁、调畅气机、怡情易性是治疗本病的基本原则。实证治以疏肝理气为主，依其病情分别配以行血、化痰、利湿、清热、消食之剂；虚证则以益气血扶正为法。该病人除郁证本身外尚有脾虚湿泻的表现，故处方逍遥散与越鞠丸为主方外更加用了调护脾胃、益气安神的药物。</p>		
<p>签名：</p> <p>2018 年 3 月 29 日</p>		

指导老师评语：该病人郁证无疑。张老师认为郁证的发生主要与情志内伤和脏气素弱有关，病变部位主要涉及肝、脾、心三脏。肝失疏泄，脾失健运，心失所养，脏腑阴阳气血失调是郁证的主要病机。因其病始于肝失条达，疏泄失常，故以气机郁滞不畅为先。病理性质初期多实，以气、血、湿、痰、火、食六郁邪实为主，久则由实转虚，终致心、脾、肝气血阴精的亏损，成为虚证类型。临床上则虚实互见者较多见。


签 名 ：



2018年3月29日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 69（独立 ）

患者姓名：李**	性别：女	年龄：47 岁
就诊日期：2018 年 4 月 09 日	初诊 <input type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：清明
主诉：口干伴咽部异物感 2 月余		
现病史：吞咽不适，气促，咽干，口干，无胀痛，无胸闷、眼干，舌舌质淡红，苔微黄腻，脉滑。舌淡苔黄腻脉滑。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：无		
辅助检查：甲状腺彩超：甲状腺双侧叶结节，结节性甲状腺肿。		
中医诊断：瘰疬		
证候诊断：痰气互结证		
西医诊断：甲状腺结节		
治法：行气，化痰，散结		
<p>处方：</p> <p>法半夏 15g、茯苓 15g、厚朴 15g、紫苏梗 15g、青皮 15g、酒黄芩 15g、郁金 15g、制香附 15g、浙贝母 15g、橘核 20g、荔枝核 20g、红花 15g、莪术 15g、夏枯草 20g、芥子 15g、山慈菇 15g</p> <p>5 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。</p>		
复诊：患者复诊数次，均在此方基础上随症加减，2 月后患者颈部肿大较前明显缓解。		
<p>心得体会：中医辨证论治，针对病机选用行气化痰散结之药，兼以活血通络以散结，所选药物多归肝经，或者作用靶向性在颈部。</p>		
<p>签名：</p> <p>2018 年 4 月 09 日</p>		

指导老师评语：《金匱要略·妇人杂病脉症并治》指出：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”本病的发生多由于七情郁结，痰凝气滞，上逆于咽喉，致咽中如有炙脔。治以开郁化痰降逆，用半夏厚朴汤，方中半夏、厚朴、生姜辛以散结，苦以降逆，配茯苓利饮化痰，苏叶味辛气香，宣气解郁，合用使气顺痰消，则咽中“炙脔”之感可除。虽然甲状腺结节不一定均伴有咽部不适，但此方方义与甲状腺结节之气郁痰停契合，本方加减可用于甲状腺结节，且对于囊性结节效果更好


签 名 ：



2018年4月09日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 70（独立 ）

患者姓名：刘**	性别：女	年龄：71 岁
就诊日期：2018 年 5 月 8 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：立夏
主诉：反复头痛 1 余年，加重 7 天		
现病史：患者 1 余年前无明显诱因出现反复头痛，呈冷痛，平素畏寒、自汗、倦怠乏力。7 天前上述症状加重，伴恶风，纳眠尚可，无发热、头晕、恶心、呕吐等不适，二便调，舌质淡胖，苔润，脉弱。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：无。		
辅助检查：无		
中医诊断：头痛		
证候诊断：阳虚外感证		
西医诊断：头痛		
治法：疏风止痛，温阳固表		
处 方：制附片 15g、川芎 30g、防风 15g、细辛 6g、白芷 15g、羌活 15g、蜜甘草 20g、桂枝 20g、延胡索 30g、生黄芪 30g、乳香 10g、白附片 20g 5 剂，水煎服，附片先煎 1 小时，以不麻口为度，一日三次，饭后服药。		
复诊：一周后复诊，头痛明显减轻，诸症缓解。		
<p>心得体会：川芎茶调散中川芎善治少阳、厥阴头痛（两侧及巅顶痛），羌活善治太阳经头痛（后脑连项痛），白芷善治阳明经头痛（前额及眉棱骨痛），均为主药；佐以防风增强疏风止痛之效；加用桂枝温经通阳；延胡索、乳香行气止痛；生黄芪补气升阳、益卫固表止汗；白附片辛热温煦，峻补元阳，益火消阴；炙甘草益气和中、调和诸药。本方加减可用于外感风邪之偏正头痛，素体阳弱者，配以温阳益气之药，效果更佳。</p> <p style="text-align: right;">  签名：廖婷婷 2018 年 5 月 8 日 </p>		

指导老师评语：头痛不外乎外感及内伤两种，然临床上内外邪相互引动而发病的也不少见。本例患者反复头痛 20 余年，平素可见畏寒、出汗等不适，近日因不甚外感而病情加重，呈典型的虚实夹杂，内外邪相互引动的病情，故用川芎茶调散加附片、黄芪而痊愈。

签 名 ：



2018 年 5 月 8 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 71（独立 ）

患者姓名：张**	性别：女	年龄：60 岁
就诊日期：2018 年 6 月 21 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：夏至
主诉：额、巅顶部疼痛半年余		
现病史：半年前无明显诱因出现头痛，以额、巅顶部疼痛为主，心情郁闷时疼痛程度加重，同时伴有恶心干呕和胃部胀满等不适症状，疼痛严重时胃部不适症状也加重，咽部有堵塞感。舌暗淡，苔白腻，脉滑。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：无特殊异常		
辅助检查：无		
中医诊断：头痛		
证候诊断：肝气郁结		
西医诊断：头痛		
治法：疏肝理气、通络止痛		
处方： 半夏 20g，厚朴 10g，干苏叶 10g，生姜 15g，茯苓 15g， 柴胡 10g，枳壳 10g，白芍 10g，炙甘草 6g，川芎 20g、细辛 6g、白芷 15g 7 付，一天一剂，水煎服。		
复诊：一周后复诊，诸症明显缓解。		

心得体会：本例患者头痛和上例患者头痛，处方用药完全不同，充分体现了中医的辨证施治。



签名：

2018年6月21日

指导老师评语：患者由于情志常得不到舒畅，咽部有异物感，为气郁痰阻之梅核气，以半夏厚朴汤为主，四逆散为辅，可舒发郁结之肝气，治以疏肝解郁，两方联用，治病求本，然“头巅顶之上，惟风药可到也”，遂加用川芎、细辛、白芷，故获佳效。

签 名 ：



2018年6月21日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 72（独立 ）

患者姓名：吕**	性别：女	年龄：34 岁
就诊日期：2018 年 7 月 5 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：夏至
主诉：月经量少伴颜面部黄斑 1 余年		
现病史：患者 1+年前无明显诱因出现月经量少，经色黯淡，未予重视。刻诊：月经量少，经色黯淡，经期 3-4 天，双颊片状黄褐斑，伴口咽干燥、胸胁胀闷、急躁易怒，无汗出、手足心热等不适，纳可，眠差，二便调，舌红苔白、脉沉细。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：无。		
辅助检查：无		
中医诊断：月经病		
证候诊断：阴虚肝郁证		
西医诊断：待诊		
治法：滋阴养血，清热疏肝		
<p>处方：</p> <p>处 方：北沙参 20g， 麦冬 15g， 玉竹 15 g， 天花粉 20 g， 炒白扁豆 15 g， 桔梗 15 g， 玄参 15 g， 蜜炙黄芪 20 g， 当归 15 g， 酸枣仁 30 g， 首乌藤 20 g， 酒黄芩 15 g， 柴胡 15g， 生白芍 15g， 红花 15g， 泽兰 15g， 合欢花 20g ， 制何首乌 15g</p> <p>5 付，水煎服，一天一剂</p>		
复诊：后患者复诊数次，均在此方基础上随症加减，3 月后患者月经量稍增多，经色淡红，经期 4-5 天，双颊黑斑明显变淡，余诸症明显好转。		

心得体会：针对病机选用滋阴养血、清热疏肝之药，兼以活血通经、养心安神，所选药物多归肝、肾两经。

签名：



2018年7月5日

指导老师评语：七七渐至，肾气渐衰，天癸将竭，肾精不足，水不涵木以致肝热内郁，肝肾阴虚，精血不足，气血阴阳失衡而发病。治疗当滋阴养血，清热疏肝。本方使用沙参麦冬汤和丹栀逍遥散加减滋阴补肾正为合拍。


签名：



年 月 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 73（独立 ）

患者姓名：方**	性别：女	年龄：56 岁
就诊日期：2018 年 8 月 14 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：立秋
主诉：发现血糖升高 1 余年		
现病史：患者 1 余年前因头晕乏力，口干口苦，于医院就诊发现血糖升高，因笃信中医遂一直服用中药治疗。目前症见：少神、形体壮硕、面色红黯，口干欲饮水，咽干、有灼热感，易惊、眠差，汗多，小便黄，大便可，舌质红、苔黄腻，脉实大弦长。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：无。		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴病		
证候诊断：肝胃热盛证		
西医诊断：2 型糖尿病		
治法：清热养阴		
处 方：炙黄芪 30g，山萸肉 15g，生地黄 15g，丹参 15g，黄连 12g，盐知母 15g，苍术 15g，知母 20g，生石膏 50g，炙甘草 15g 6 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。		
复诊：一周后复诊，乏力明显减轻，诸症缓解。		
心得体会：全方以白虎加苍术汤为主方，清热兼除湿；加用玉竹、石斛养阴生津；酸枣仁、首乌藤、合欢花疏肝宁心安神，完全切合热盛伤津的病机。		
签名： 2018 年 8 月 14 日		

指导老师评语：此方本为温病而立，蒲辅周老先生曾用“白虎加苍术汤”控制住了60年代北京地区的流行已脑。“大热、大汗、大渴、脉洪大”为白虎四大证，究其病机则为阳明胃热亢盛，本证中患者有大渴、饮不解渴，脉实大之症，病机为肝胃热盛，加之患者舌质红、苔黄腻，身处四川盆地，夹有湿浊，故选用此方，而取良效。可见，中医治病不可拘泥于西医的病名，切记辨证施治。


签 名 ：



2018年8月14日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 74（独立 ）

患者姓名：何**	性别：男	年龄：42 岁
就诊日期：2018 年 08 月 27 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：处暑
主诉：反复腰背酸痛一年余		
现病史：患者 1 年前行房事后出现腰酸背痛、全身乏力，需休息半月左右才能恢复，在外院经反复治疗未见明显好转，观所处方药大抵以六味地黄汤加减而成。症见：少神、形体壮硕、面色黯，房事后腰背酸痛、许久不能恢复，全身乏力，喜出汗，下肢微觉发热，纳眠欠佳，小便频、涩，颜色偏黄，大便可，舌质偏红、苔微黄少津，脉沉。		
既往史：有高血压病史，平时血压控制均良好。		
过敏史：无		
体格检查：无特殊异常		
辅助检查：无		
中医诊断：腰痛		
证候诊断：湿热下注证		
西医诊断：腰痛		
治法：清热利湿，舒筋止痛		
<p>处方：</p> <p>黄柏 20g，苍术 30g，薏苡仁 30g，川牛膝 15g，杜仲 20g，续断 20g，寄生 20g，土茯苓 20g，防己 20g，藿香 15g，大豆蔻 15g</p> <p>6 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。嘱患者暂时禁房事</p>		
复诊：一周后复诊，诸症有所缓解。		
<p>心得体会：患者既往多方求诊，大抵从补肾壮骨论治，效果不显，本方从湿热着手，辨病求本，故能药到病除；因湿热粘滞，故仍取效甚慢。</p> <p style="text-align: right;">  签名： 2018 年 08 月 27 日 </p>		

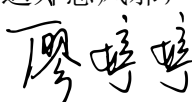
指导老师评语：患者肆情纵欲，耗伤肾精，加之摄生不甚，外感湿热之邪，邪气流连下焦，阻滞气机，如房劳过度、损耗肾精，正气不足，则邪气更甚，故见腰部酸痛，房事后加重，小便频涩、发黄；既往医者皆以为乏力、腰酸乃肾虚之故，不知气滞也可致腰酸乏力。

签名：张发荣

2018年08月27日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 75（独立 ）

患者姓名：熊**	性别：女	年龄：68 岁
就诊日期：2018 年 10 月 08 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：寒露
主诉：发现血糖升高 10 余年，全身水肿 1 周		
现病史：10 余年于华西医院确诊 2 型糖尿病，1 周前出现水肿，症见：小便泡沫，无涩痛，夜尿 4-6 次。面目浮肿，面色晦暗无华，口干苦，头晕，头重如裹，心慌、大便成形，纳食差，腹胀。舌淡暗苔黄厚，脉滑。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：大便干，双下肢重度水肿，小便量少，舌淡暗苔黄厚，脉滑。查体：双下肢重度凹陷性水肿伴散在皮肤斑片样色素沉着，大小约 1x1cm。		
辅助检查：尿常规：尿蛋白（3+），生化：白蛋白 24.6g/L、球蛋白 22.9 g/L、低密度脂蛋白 3.37 mmol / L，24 小时尿蛋白定量 3.7g，尿量 1000ml。		
中医诊断：尿浊病		
症候诊断：脾肾气虚，湿浊内阻兼血瘀		
西医诊断：2 型糖尿病 糖尿病肾病		
治法：补益脾肾涩精，化浊利水解毒，兼活血		
<p>处方：</p> <p>生黄芪 60g，党参 20g，当归 10g，葛根 30g，茯苓 20g，桂枝 20g，藿香 20g，豆蔻 30 g（后下），桑白皮 20g，地骨皮 20g，桃仁 20g，红花 10g，金樱子 30g，芡实 20g，水蛭 5g，猪苓 15g，泽泻 15g。 每日 1 付，水煎，分 3 次温服。</p>		
复诊：患者经上方治疗 2 个月后水肿渐消，食欲增加。		
<p>心得体会：此病与正气不足、浊邪内阻、瘀水互结、风扰肾络尤为相关。白蛋白为人体重要的精微物质，正气不足，上焦肺虚失于宣发，中焦脾虚失于散精，下焦肾虚失于固摄，精微物质输布失常下漏则小便浑浊却无涩痛之感。同时消渴病日久，余热未清，浊邪、瘀水互结其中，或遇外感风邪，则小便浑浊，病情反复难愈。</p> <p style="text-align: right;">签名： </p> <p style="text-align: right;">2018 年 10 月 08 日</p>		

指导老师评语：糖尿病肾病（DN）属难治性肾病一种，现代医学仍缺乏较为公认且行之有效的治疗方案。中医辨病为尿浊病，本虚为脾肾气虚，标实为浊、水、瘀、风，治疗过程中从始至终固护正气，使脾肾健而精微固。

签名：

2018年10月08日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 76（独立 ）

患者姓名：陈**	性别：男	年龄：48 岁
就诊日期：2018 年 10 月 16 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：寒露
主诉：反复腰背酸痛 5+年		
现病史：患者 5+年前行房事后出现腰酸背痛、全身乏力，需休息半月左右才能恢复，在外院经反复治疗未见明显好转，目前症见：少神、形体壮硕、面色黯，房事后腰背酸痛、许久不能恢复，全身乏力，喜出汗，下肢微觉发热，纳眠欠佳，小便频、涩，颜色偏黄，大便可，舌质偏红、苔微黄少津，脉沉。		
既往史：既往有纵欲史，3 年发现前列腺炎，自诉目前已痊愈。		
过敏史：无		
体格检查：无。		
辅助检查：小便常规、肾功、电解质未提示异常		
中医诊断：腰痛		
症候诊断：湿热下注证		
西医诊断：腰痛		
治法：清热利湿，舒筋止痛		
<p>处方：</p> <p style="text-align: center;">黄柏 20g 苍术 30g 薏苡仁 30g 川牛膝 30g 杜仲 20g 续断 20g 寄生 20g 土茯苓 20g 柴胡 20g 僵蚕 15g 甘草 15g</p> <p>6 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。</p>		
复诊：3 周后患者症状较前明显缓解。		

心得体会：《丹溪心法-腰痛》谓：“腰痛主湿热，肾虚，瘀血等”，湿蕴生热，滞于腰府，腰部筋脉气血不畅而疼痛。黄柏、苍术、薏苡仁、川牛膝清热利湿，舒筋壮骨；杜仲、续断、寄生补肾壮骨，防己、藿香、大豆蔻助黄柏、苍术等清热除湿；全方清热利湿而止腰痛。

签名：

2018年10月16日

指导老师评语：患者肆情纵欲，耗伤肾精，加之摄生不甚，外感湿热之邪，邪气流连下焦，阻滞气机，如房劳过度、损耗肾精，正气不足，则邪气更甚，故见腰部酸痛，房事后加重，小便频涩、发黄；患者既往多方求诊，大抵从补肾壮骨论治，效果不显，本方从湿热着手，辨病求本，故能药到病除。

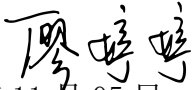
签 名 ：



2018年10月16日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 77（独立☑）

患者姓名：蔡**	性别：女	年龄：73 岁
就诊日期：2018 年 11 月 05 日	初诊☑复诊☑： 次	发病节气：霜降后
主诉：发现血糖升高 20+年，反复心累气急 4+年		
现病史：患者发现糖尿病 20 年，就诊时证见面色晦暗，颜面浮肿，眼球肿胀少神，心累气短，咳逆上气痰多，呈泡状，腹胀食少，腹部有移动性浊音，大便干燥，小便量少，舌淡，胖大，舌苔厚腻，色黄白相问，脉滑。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：颜面浮肿，眼球肿胀少神，中度腹水，下肢凹陷性水肿，已发展至膝关节以上，脚背肤色青紫，小腿肤色发亮。		
辅助检查：尿常规：尿糖 1+，尿蛋白 3+；肌电图示：下肢坐骨神经、腓总神经等严重损害。		
中医诊断：消渴病		
症候诊断：阳虚水泛，水饮射肺证		
西医诊断：糖尿病 糖尿病肾病		
治法：温阳利水，泻肺逐饮		
<p>处方：</p> <p>葶苈子 15g 白术 15g 制附片 15g <small>(冷水先浸泡 40 分钟，并先熬 1 小时)</small> 生姜 15g 大枣 20g 椒目 10g 车前子 20g 桑白皮 20g 地骨皮 20g 桂枝 15g 黄芪 30g。</p> <p>付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。</p>		
复诊：服 6 剂后，心累气短、咳喘大减，水肿减轻。		
<p>心得体会：甘味药的功效，能补、能缓、能和，即有补益扶正、缓急止痛、调和药性的作用，也是治疗糖尿病的常用药，疗效不可低估，大枣补中益气、养血安神、缓和诸药，糖尿病患者用之可缓解心中嘈杂，腹中饥嘈，且可调味和中，是张老的一个经验用法。</p> <p style="text-align: right;">签名： 2018 年 11 月 05 日</p>		

指导老师评语：本例患者为消渴病后期，阴损及阳，脾肾衰败，水湿潴留，泛滥肌肤，而发为水肿；水湿泛滥，上凌心肺，而见水气凌心证，真武汤温肾利水，正为合拍；且大枣为甘温补益之药，可缓解糖尿病患者腹中饥嘈之感，正如《辅行诀》载“善饥者，食大枣”。

签 名 ：



2018年11月05日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 78（独立 ）

8 患者姓名：赵**	性别：男	年龄：24 岁
就诊日期：2018 年 11 月 08 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：立冬
主诉：乏力汗出 1+月		
现病史：1+月前患者无明显诱因出现汗多，特别是肩背部，伴有乏力，胃脘部偶有凉意，无泛酸暖气，纳眠尚可，小便次数较前减少，大便可，舌质淡，苔薄白，脉缓。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：无。		
辅助检查：无		
中医诊断：汗证		
症候诊断：营卫不和证		
西医诊断：自主功能失调症		
治法：调和营卫，益气固表		
<p>处方：</p> <p>桂枝 20g 大枣 15g 蜜甘草 15g 蜜炙黄芪 30g</p> <p>生白术 20g 防风 20g 龙骨 30g 牡蛎 30g</p> <p>浮小麦 30g 炮姜 10g 生白芍 20g</p> <p>7 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。</p>		
复诊：半月后复诊，自述服药 3 剂时多汗症状明显好转，约服药 10 剂时已基本无汗出，乏力症状有减轻，改用归脾汤加减善后。		
<p>心得体会：汗证的病机属阴阳失调，腠理不固，营卫失和，汗液失常。汗为心之液，由精气所化，不可过泄。津能载气，气能摄津，汗出过多则出现乏力症状，形成不良循环。故采用桂枝龙骨牡蛎汤调和营卫，使玄府开合有度，重用黄芪健脾益气固表，使开合有力则汗液的排泄自可恢复至生理状态。</p> <p style="text-align: right;">签名：廖婷婷</p> <p style="text-align: right;">2018 年 11 月 08 日</p>		

指导老师评语：《金匱要略-血痹虚劳病脉证并治第六》言“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉急虚芤迟，为清谷、亡血、失精。脉得诸芤、动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之”。原方虽为失精、梦交而立，但桂枝汤可合营卫，龙骨、牡蛎收摄止汗，后世医家将本方的用法，大大拓展，可用于自汗、失眠、久泻等多种疾病。

签 名 ：




2018年11月08日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 79（独立 ）

患者姓名：朱**	性别：女	年龄：35 岁																				
就诊日期：2018 年 12 月 03 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：冬至																				
主诉：月经量少 1+年																						
现病史：患者 1+年前无明显诱因出现月经量少，经色黯淡，未予重视。刻诊：月经量少，经色黯淡，经期 3-4 天，双颊片状黑斑，伴口咽干燥、胸胁胀闷、急躁易怒，无汗出、手足心热等不适，纳可，眠差，二便调，舌质红，少苔，脉弱。																						
既往史：无。																						
过敏史：无																						
体格检查：无。																						
辅助检查：无																						
中医诊断：月经病																						
症候诊断：阴虚肝郁证																						
西医诊断：待诊																						
治法：滋阴养血，清热疏肝																						
<p>处方：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>熟地黄 15g</td> <td>山药 15g</td> <td>山茱萸 15g</td> <td>茯苓 15g</td> </tr> <tr> <td>泽泻 15g</td> <td>牡丹皮 10g</td> <td>柴胡 15g</td> <td>生白芍 15g</td> </tr> <tr> <td>当归 10g</td> <td>栀子 15g</td> <td>酸枣仁 30g</td> <td>丹参 15g</td> </tr> <tr> <td>桃仁 15g</td> <td>红花 15g</td> <td>泽兰 15g</td> <td>合欢花 20g</td> </tr> <tr> <td colspan="4">制何首乌 15g</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">6 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。</p>			熟地黄 15g	山药 15g	山茱萸 15g	茯苓 15g	泽泻 15g	牡丹皮 10g	柴胡 15g	生白芍 15g	当归 10g	栀子 15g	酸枣仁 30g	丹参 15g	桃仁 15g	红花 15g	泽兰 15g	合欢花 20g	制何首乌 15g			
熟地黄 15g	山药 15g	山茱萸 15g	茯苓 15g																			
泽泻 15g	牡丹皮 10g	柴胡 15g	生白芍 15g																			
当归 10g	栀子 15g	酸枣仁 30g	丹参 15g																			
桃仁 15g	红花 15g	泽兰 15g	合欢花 20g																			
制何首乌 15g																						
复诊：后患者复诊数次，均在此方基础上随症加减，3 月后患者月经量稍增多，经色淡红，经期 4-5 天，余诸症明显好转。																						

心得体会：中医辨证论治，针对病机选用滋阴养血、清热疏肝之药，兼以活血通经、养心安神，所选药物多归肝、肾两经。

签名：

：2018年12月03日


指导老师评语：《医宗己任篇》载：“疏肝益肾，凡胃脘痛，大便秘结者，肝血虚也。此方主之，逍遥散不能愈也，此方主之”。患者年近七七，肾气渐衰，天癸将竭，水不涵木，肝郁内热故见月经量少，经色黯淡，胸胁胀闷、急躁易怒等不适，使用滋水清肝饮疏肝益肾正为合拍。

签 名 ：



：2018年12月03日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作 临床医案 80（独立 ）

患者姓名：薛**	性别：男	年龄：45 岁
就诊日期：2018 年 12 月 24 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：冬至
主诉：发现血糖升高 2+年		
现病史：患者 2+年前体检发现血糖升高（具体不详），未予重视、未予特殊处理。目前诊见：精神差，形体偏胖，面色萎黄，患者自述常感口干，食欲亢进、易饥，有难以抑制的加餐的冲动，大便不成形，每日 2 次左右，舌偏红苔黄白微腻中有裂纹，脉弦缓。		
既往史：无。		
过敏史：无		
体格检查：无特殊		
辅助检查：餐后两小时指尖血糖为 17.48mmol/L，糖化血红蛋白为 9.36%		
中医诊断：消渴病		
症候诊断：肺胃热盛证		
西医诊断：糖尿病		
治法：泻热养阴		
<p>处方：</p> <p>石膏 60g 知母 40g 山药 15g 党参 30g 炙甘草 10g 桑白皮 30g 黄连 15g 6 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。</p>		
复诊：1 月后患者症状较前明显缓解，血糖控制可。		
<p>心得体会：中医辨证论治，针对病机选用清胃泄热之药，加用生津止渴之品，药物重在清热，生津之用。</p> <p style="text-align: right;">签名： </p> <p>2018 年 12 月 24 日</p>		

指导老师评语：疾病早期、胃热津伤夹有湿热，胃热盛则消谷善饥；阴津不足则口干欲饮，胃中嘈杂，舌失所养则中有裂纹；中焦气机不畅，津停为湿则苔厚腻，湿阻脉气加之阴液不足故脉弦缓，注意清热不伤津，养阴不留邪。

签 名 ：

张发荣

2018年12月24日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 81（独立 ）

患者姓名：蔡**	性别：男	年龄：57
就诊日期：2019年3月5日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：雨水
主诉：糖尿病 10 余年，血糖控制不佳 3 月		
现病史：发现糖尿病 10 余年，长期服二甲双胍、格列齐特缓释片等西药降糖，但近 3 月以来血糖控制欠佳，空腹在 8-9mmol/L，餐后在 14-16mmol/L。现证见口干多饮、纳食不佳、时有潮热。		
既往史：有冠心病、高血压病史。		
过敏史：对青霉素过敏。		
体格检查：舌质淡红、舌面干、苔薄白，脉细滑。		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴病		
西医诊断：2 型糖尿病		
治法：养阴清热、健脾除湿		
<p>处方：</p> <p>生晒参、麦冬、五味子、葛根、黄芪、黄连、桑白皮、地骨皮、黄精、黄芩、熟地黄、藿香、豆蔻、鸡内金、苍术、乌梅</p>		
疗效：病人 2 周后复诊，口干症状改善，血糖明显改善，空腹在 6-7mmol/L，餐后在 9-10.6mmol/L。		
<p>心得体会：张老师认为该病人为消渴之症中的上中二消，辨证当为肺胃阴虚、脾虚湿阻。其因在于津伤则燥，阴虚则热，而燥热内盛又更伤阴津，故口干多饮；患者素体脾虚痰湿，气郁湿阻，故见纳差。其治法当养阴清热、健脾除湿。方以张老自拟之消渴方为基础。方中葛根生津生清，黄芪补益中气，黄连、黄芩清肺胃之热、燥上中焦之湿，桑白皮、地骨皮清泄肺热，黄精、熟地黄养阴，藿香、豆蔻、鸡内金、苍术健脾化湿，因阿胶稍显滋腻而去之，加入生脉散、乌梅加强补益气阴、生津止渴之效。上方化裁之法既体现了张老师对消渴病的</p>		

理解，又结合病人的个体差异，真正做到了辨证论治、因人而异。

签名：

2019 年 3 月 5 日

指导老师评语：临证时仍需灵活辨证，气虚明显者加用太子参、党参、黄芪等；阴虚明显者加用玄参、麦冬、生地、花粉等；气阴两虚者加用生晒参、北沙参、太子参等。热盛者加生石膏、知母、黄连等；挟湿者加苍术、玄参。

签名：

2019 年 3 月 5 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 82（独立 ）

患者姓名：谭**	性别：男	年龄：58
就诊日期：2019年3月7日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：雨水
主诉：发现血糖升高10+年，口干1月		
现病史：糖尿病病史10+年，近1月口干，口渴欲饮，饮后口干不能缓解，精神亢奋，但身倦乏力，纳可，夜间难以入睡，小便少频，大便时干，舌质嫩红，有裂纹，苔少，脉弦细。		
既往史：高血压5病史5年		
过敏史：对青霉素过敏。		
体格检查：舌质嫩红，有裂纹，苔少，脉弦细。		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴病		
西医诊断：2型糖尿病		
治法：养阴清热、健脾除湿		
<p>处方：</p> <p>生脉散合泻白散，具体用药：</p> <p>生晒参 15g 五味子 10g 麦冬 15g 桑白皮 15g 地骨皮 15g 牡丹皮 10g 葛根 30g 天花粉 30g 生地黄 10g 山药 15g 茯苓 15g 荔枝核 10g</p> <p>6剂，水煎服，一日一剂，100ml，po，tid</p>		
疗效：病人2周后复诊，口干疲倦症状改善，		

心得体会：患者男，糖尿病病史 10 年，消渴病基本病机为气阴两虚，患者病史长，久则伤阴耗气，阴伤不濡润则见患者口干渴，气伤则见时有倦怠乏力；询问患者喜食辛辣，则助长阴虚之势，阴虚加重导致内之虚热产生，故可见患者饮水之后不能化成阴津而口仍干渴，虚热扰心神则可见谨慎亢奋，夜间难以入睡，结合舌脉象诊断为此证。临床遇到阴虚证，有时仅仅是养阴生津，并不能取得良好的疗效，本方补阴的同时兼以清虚热，双管齐下，则可达到立竿见影的效果。一味中药有多种功效，具有同种功效的中药多味合用则可加强其相互作用，又可相互扼制其副作用，优于单味药物的加大剂量的用法。

签名：廖婷婷

2019 年 03 月 07 日

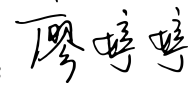

指导老师评语：病案选择精当、典型，为气阴两虚证典型病症，辨证思路清晰，病机把握准确，但需注意分析病机的条理性和连贯性。方药分析准确，对方剂及药味加减分析得当，但需注意，荔枝核应用为行气使补而不滞，茯苓除健脾利湿之外，还可宁心安神，针对该患者夜间难以入睡较为切证。对气阴两虚患者治疗上出益气养阴、清解虚热外尚需注意清热不伤正，养阴不生湿，做到清补兼施，补而不滞。

签名：张发荣

2019 年 03 月 7 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 83（独立☑）

患者姓名：彭**	性别：女	年龄：35岁
就诊日期：2019年4月12日	初诊☑复诊☐： 次	发病节气：清明
主诉：月经延后		
现病史：月经延后，约15天左右，色淡，瘀块多，量基本正常，手足冷，纳差，易受惊吓，精神差，记忆力下降。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：面色萎黄、舌红苔薄白、脉细。		
辅助检查：无		
中医诊断：心脾不足、气血两亏		
西医诊断：月经失调		
治法：养阴清热、健脾除湿		
处方： 黄芪、龙眼肉、茯神、酸枣仁、远志、木香、当归、党参、白术、甘草、香附、肉桂、阿胶。		
疗效：服上方1月后，诸证均好转。		
心得体会：该患者月经量基本正常，但色淡，瘀块多，伴有手足冷，纳差，易受惊吓，精神差，记忆力下降等症状。张老师认为辨证当属心脾不足、气血两亏。处方以归脾丸为主，该方由党参、当归、白术、黄芪、远志、枣仁、龙眼肉等中药配伍而成。这里面的人参、黄芪、白术具有补元气、健脾胃、生津止渴、补气固表益阳的功效；当归能补血活血；枣仁和龙眼肉能补血养血而安神；远志有安神的作用。所以归脾丸具有补气、养血、健脾、安神的功能，能够治疗由心脾两虚而致的上述诸证。同时加肉桂温补下元、暖胞宫，香附行气解郁，阿胶补血。诸药合用，诸症乃消。		
签名：  2019年04月12日		
指导老师评语：脾为气血生化之源，又具统血功能。脾气虚弱，生血不足，或统摄无权，血溢脉外，均可导致心血亏虚。心主血，血充则气足，血虚则气弱。心血不足，无以化气，则脾气亦虚。心血不足，心失所养，则心悸怔忡；心神不宁，故失眠多梦，头目失养，则眩晕健忘；肌肤失荣，故面色萎黄无华。脾气不足，运化失健，故食欲不振，腹胀便溏；气虚机能活动减退，故神倦乏力，脾虚不能摄血，可见皮下出血，妇女经量减少，色淡质稀，淋漓不尽。舌质淡嫩，脉细弱，皆为气血不足之征。		
签名：  2019年04月12日		

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 84（独立 ）

患者姓名：熊*	性别：女	年龄：60 岁
就诊日期：2019 年 5 月 3 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：谷雨
主诉：多汗、畏风 10 余年		
现病史：多汗、畏风 10 余年，前医多以玉屏风之类药物，效果甚微。现见患者性较急躁，平时有恐惧感，易受惊吓，惊则汗出。睡眠一般，其余无特殊。		
既往史：无		
过敏史：对青霉素过敏。		
体格检查：舌淡黯苔薄白，脉沉微弦。		
辅助检查：无		
中医诊断：汗证		
西医诊断：无		
治法：养血安神、滋阴除烦		
<p>处方：</p> <p>酸枣仁、川芎、知母、茯苓、甘草、龙骨、牡蛎、磁石、石决明。</p>		
疗效：复诊时述服药 10 天左右，睡眠即有明显改善，续服 2 周，多汗、畏风症状基本消失。		
<p>心得体会：汗证、畏风，这个症状一般都会联系到表虚汗证，但病人屡服益气固表之方无效。而张老师用酸枣仁汤加减反而取效，其辨证重点就在对病机特点的把握之上。该病人性较急躁，平时有恐惧感，易受惊吓，睡眠一般，加舌脉象，应考虑肝血不足，血不养心，虚热内扰心神，其汗证为虚热迫津外泄所致。</p> <p style="text-align: right;">签名：廖婷婷</p> <p style="text-align: right;">2019 年 5 月 3 日</p>		

指导老师评语：使用酸枣仁汤养肝血、安心神、滋阴清热除烦，加用龙骨、牡蛎、磁石取重镇安神兼敛汗之意。充分说明中医对病史采集需认真、详尽，对病机、辨证应准确把握，方可有药到病除之功。



签名：
2019 年 5 月 3 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 85（独立 ）

患者姓名：吴**	性别：女	年龄 32 岁
就诊日期：2019 年 5 月 3 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：谷雨
主诉：颜面痤疮 1 年余		
现病史：1 余年前，患者颜面部出现痤疮，遍布整个面部，色红，疼痛明显，自行服用清热药物后效果明显，但食辛辣后反复发作，现症见：颜面部痤疮，呈米粒大小结节，部分结节顶部有米黄色脓头，伴轻度疼痛，舌红，苔黄腻，脉弦。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌红，苔黄腻，脉弦。		
辅助检查：无		
中医诊断：诊断：痤疮——热毒炽盛，中焦湿热证		
西医诊断：无		
治法：清热解毒		
处方： 金银花 20g 野菊花 15g 蒲公英 15g 紫花地丁 15g 天葵子 15g 丹参 10g 皂角刺 15g 白芷 20g 地骨皮 15g 黄连 15g 茯苓 15g 生甘草 6g 10 剂，水煎服，一日一剂，100ml，po，tid		
疗效：1 月后复诊时，痤疮明显好转。		

心得体会：《诸病源侯论·面疱论》：“面疱者，谓面上有风热气生疱，头如米大，亦如谷大，白色是也。”《外科大成·肺风粉刺》：“肺风由肺经血热郁滞不行而生酒刺也。”该患者中年女性，嗜食辛辣，肥甘厚味，胃受纳运化失常，水湿内停，郁久凝结成痰，痰聚生热，溢于肌肤。本案中，金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁清热解毒，丹参清热凉血，皂角刺、白芷化脓，以上治标；黄连、茯苓清利中焦以治本，此亦体现中医辨证论治之整体观。后患者渐愈，建立良好的生活习惯，勿过食辛辣。五味消毒饮以清热解毒，丹参活血，皂角刺通络，白芷宣透，三味药物起到化脓的功效；肺主皮毛，故予地骨皮以清肺热；痤疮反复发作，多与患者中焦湿热相关，故予黄连清热燥湿，兼以解毒，茯苓导湿热下行，甘草调和诸药。

签名：廖婷婷

2019 年 5 月 3 日

指导老师评语：三阳经皆有分布于面部，而阳明经属于多气多血之经，嗜食辛辣，肥甘厚味，必然影响肺卫的出入，郁而化热，影响到胃的受纳功能，则易于出现积热，而且肺与胃相表里，故主要从肺卫二经论治，病性多主热。五味消毒饮清热解毒之功甚强，在此基础上酌加活血散结透邪的药物多能取得良效。

签名：张发荣

2019 年 5 月 3 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 86（独立 ）

患者姓名：邓某某	性别：男	年龄 29 岁
就诊日期：2019 年 5 月 6 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：立夏
主诉：心慌、多汗、手颤 2 月余		
现病史：患者 2 月前无明显诱因出现心慌、多汗、手颤，伴乏力消瘦，双眼轻度突出，无多饮、多食、多尿，到当地医院检查确诊为“甲亢”，先后予患者“丙基硫氧嘧啶、心得安、甲状腺片”（具体用量不详）治疗效果不佳。患者平素性情急躁易怒，心烦不寐，现症见面颊部红疹、怕热多汗、手颤，口干苦、舌红少苔，脉弦数。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：查体：触诊甲状腺弥漫性 II 度肿大，质柔软光滑。甲功：FT4:49.67pmol/L, FT3:18.31pmol/L, TSH: 0.01mmol/L。舌红少苔，脉弦数。		
辅助检查：无		
中医诊断：诊断：瘰病-肝火旺盛证。		
西医诊断：无		
治法：清热疏肝，化痰散结		
<p>处方：</p> <p>柴 胡 15g 梔 子 10g 牡丹皮 15g 当 归 15g</p> <p>白 芍 15g 牛蒡子 15g 生牡蛎 20g 浙贝母 20g</p> <p>玄 参 15g</p> <p>5 剂，水煎服，每日三次温服</p>		
疗效：1 月后复诊时，心悸明显好转。		

心得体会：甲亢是以怕热、多汗、心悸易怒、多食消瘦、指舌颤抖、甲状腺肿大为中心症候，病位在颈部瘰脉（即甲状腺），病变以脏器波及肝、肾、心、脾、肺，而以肝肾为主。病因上既有先天禀赋不足，又有后天调理失度，更有外邪侵袭而发病。有人统计 365 例甲亢发病因素，发现 80% 患者有不同程度的情志因素，本病之发病多缘于郁怒伤肝，肝失疏泄，气机不畅。肝失疏泄一则可致气机郁滞，血行不畅，二则可化火生热伤阴，三则可横逆犯脾致湿生痰，终则痰热瘀互结为患，结于颈前则为颈纓肿大（甲状腺肿大），内扰心神则为心悸易怒、怕热多汗，上犯肝窍则见突眼之征，热扰中焦则消谷善饥、壮火食气，肌肤失养则形体消瘦，火热伤阴、筋脉失养则见指舌颤抖。本案中，患者平素性情急躁，以致肝失疏泄，气机郁滞，久郁化火，则致肝火旺盛。

签名：廖婷婷

2019 年 5 月 6 日

指导老师评语：本案中，患者平素性情急躁，以致肝失疏泄，气机郁滞，久郁化火，则致肝火旺盛。故以栀子清肝汤合消瘰丸加减，栀子清肝汤清肝泻火，消瘰丸清热化痰，软坚散结，切合病因病机，诸药合用，诸症自除。

签名：张发荣

2019 年 5 月 6 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 87（独立 ）

患者姓名：冷某	性别：男	年龄 64 岁
就诊日期：2019 年 5 月 23 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：小满
主诉：头发脱落 3 月余		
现病史：患者 3 月前因受凉感冒后出现头发片状脱落，脱发区呈椭圆形，直径约 0.5cm，无残余断发，无屑状分泌物，偶伴头皮瘙痒感，头皮油脂分泌旺盛，偶咳嗽，无咯痰，口唇略发绀，小便可，大便秘结，舌红苔中后部黄腻，脉滑数		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌红苔中后部黄腻，脉滑数		
辅助检查：无		
中医诊断：中医诊断：油风——肝肾阴虚，化燥生风证		
西医诊断：无		
治法：滋养肝肾，养血熄风		
<p>处方：</p> <p>知柏地黄汤加减，具体方药：</p> <p>生黄柏 20g 知母 15g 生地黄 15g 山茱萸 15g 泽泻 30g</p> <p>山药 30g 桃仁 15g 红花 15g 生黄芪 50g 水牛角 15g</p> <p>白鲜皮 20g 地肤子 20g 地骨皮 10g 蜈蚣 1 条</p> <p style="text-align: center;">10 剂，水煎服，100ml，po，tid。</p>		
疗效：脱发范围未见扩大，脱发区域内可见散在的白色毳毛，舌红苔腻，脉数，大便好转。原方减水牛角，加当归 20g 白芍 20g。		

心得体会：《外科正宗·油风》云：“油风乃血虚不能营养肌肤，故毛发跟空，脱落成片，皮肤光亮，痒如虫行，此皆风热乘虚攻注而然”。《诸病源候论》：“人有风邪，在于头，有偏虚处，则发秃落，肌肉枯死，或如钱大，或如指大，发不生，亦不痒，故谓之鬼舔头。”患者多因过食辛辣炙搏，醇甘厚味，损阴耗血，兼以外邪入侵，导致血虚、血热生风，风热相煽，毛发失于阴血濡养而突然脱落。知柏地黄汤补益肝肾以治本，同时用生黄芪走表，大剂量起到一起固摄的作用。

签名：廖培培
2019年5月23日

指导老师评语：油风的最主要病机在于肌腠失养，发无生长之源。多从气血津液论治，或由于血虚，或由于血热、或由于血瘀，生风则上窜头面部，发生脱发十分急速，符合风邪善行数变的特点，治疗上，内用药物实证者以清热通瘀为主，虚者以补摄为要，配合适当的外治法能更好地促进毛发的生长，多能恢复正常。

签名：张发荣
2019年5月23日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 88（独立 ）

患者姓名：李*	性别：男	年龄：34 岁
就诊日期：2019 年 2 月 26 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input type="checkbox"/> ： 次	发病节气：立春
主诉：不育		
<p>现病史：婚后 3 年无嗣，配偶已在医院详细检查无异常。外院查激素无明显异常，精子质量差。</p> <p>证见：本人勃起功能稍差，性欲稍差，述晨勃不明显，自觉怕冷，有腰膝酸胀感。</p>		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌体胖大有齿痕，舌质淡红，苔白腻，脉细滑。		
辅助检查：无		
中医诊断：无嗣，肾阳虚		
西医诊断：不育		
治法：温补肾阳		
<p>处方：</p> <p>熟地、山药、山茱萸、菟丝子、枸杞、鹿角、白附片、肉桂、杜仲、淫羊藿、仙茅</p>		
<p>复诊一：病人 3 周后复诊，述怕冷症状改善，现晨勃现象较前明显增加，性欲改善。嘱续服前方 1 月。</p> <p>复诊二：此次复诊，患者述前述症状基本已消失。已至医院行相关检查，精子之质量较服药前有很好的改善。张老师仍原方加减。并嘱可顺其自然准备怀孕。</p>		

心得体会：本方以右归丸为主方加减。主要加了淫羊藿以及仙茅二味。淫羊藿归肾、肝经。补肾壮阳，祛风除湿。《本草秘录》言：“淫羊藿补阳而不补阴，取其补男女之阳，则彼此之化生不息”。仙茅归肾、肝经。温肾壮阳，祛寒除湿。用于肾阳不足，命门火衰，阳痿精冷，小便频数，腰膝冷痛，筋骨痿软等症。《本草正义》云：“仙茅是补阳温肾之专药，亦兼能祛除寒湿，与巴戟天、淫羊藿相类，而猛烈又过之。”这就是本方的加减法。

签名：

2019年 2月 26日

指导老师评语（不少于100字）：

本患者阳虚无疑义，其治疗方法当温补肾阳。但需要注意的是：1、本证应以温补肾阳为重点，根据兼证不同而分别佐以温补脾阳、温补心阳。临床上脾肾阳虚、心肾阳虚并不少见；2、因为阴阳互根，不能单纯温阳，还应注意滋补阴液，以阴中求阳。

签名：



2019年 2月 26日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 89（独立 ）

患者姓名：廖**	性别：女	年龄：43 岁
就诊日期：2019 年 2 月 28 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input type="checkbox"/> ： 次	发病节气：雨水
主诉：口干		
现病史：长期口干。证见口干口苦、饮水不多，舌麻，手足多汗、畏冷，矢气多，胃口不佳，心烦、睡眠一般，大便正常、小便偏黄，月经基本正常。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌质黯淡、苔薄黄腻，脉弦滑。		
辅助检查：无		
中医诊断：脾虚夹湿、心经热盛		
西医诊断：无		
治法：清心调脾		
处方： 苍术、厚朴、陈皮、大枣、甘草、山楂、黄连、生地、小通草、龙胆草、香附、枳实、建曲、茯苓、郁金、白术、郁金		
复诊：病人 2 周后复诊，口干口苦症状基本消失，舌麻明显减轻，心烦眠差症状也有明显改善，胃口变好。舌苔较前转薄。继续守方加减。		
心得体会：本病人的病机要点在于脾虚。脾虚则脾土不运、湿浊困阻中焦，湿浊郁久化热。所以予以楂曲平胃散为主方健脾化湿、行气和胃。		
签名：廖婷婷 2019 年 2 月 28 日		

指导老师评语（不少于 100 字）：

该病患之辩证中心当然是脾虚夹湿，但要注意的是本方加用了导赤散以及清肝泄热之品，是因为脾虚湿滞，郁久化热，积热移于其它脏腑，所以可见心脾肝三脏郁热的病理表现。所以加入清心火之导赤散、泻肝热之黄连、龙胆草等以标本兼治。

签名：



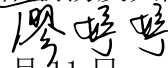
2019 年 2 月 28 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 90（独立 ）

患者姓名：王**	性别：男	年龄：54 岁
就诊日期：2019 年 3 月 11 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input type="checkbox"/> ： 次	发病节气：惊蛰
主诉：呃逆		
现病史：1 周前受凉后出现呃逆。证见腹胀大, 发热, 喉中呃声连连, 呃声高亢, 日夜不止, 影响睡眠、呼吸及进食, 两肋及剑下胀满疼痛, 咳嗽, 无痰, 口干口苦, 口臭烦渴, 大便干结, 小便黄少。在外院治疗考虑肝硬化失代偿期、肺部感染, 予以西药抗感染、护肝等治疗, 中药予以清热除湿、降逆止呕、活血等治疗后腹水、感染均好转, 但呃逆无改善。		
既往史：肝炎肝硬化		
过敏史：无		
体格检查：舌质红, 苔黄, 脉滑数。		
辅助检查：无		
中医诊断：呃逆 结胸证		
西医诊断：肝硬化		
治法：泻热逐水		
处方： 大黄、芒硝、葶苈子、杏仁、丁香、旋覆花。嘱水煎加蜂蜜内服		
复诊：1 周后复诊。述服药 3 天后呃逆及明显减轻, 续服 4 天则呃逆全消。急性之证已去, 中病即止。予它药治疗原发病。		

心得体会：肝硬化并发呃逆，往往正虚邪实。一般性治疗无效，张老师从《伤寒论》“结胸证”论治，收到了意想不到的疗效。按仲景论述，“膈内剧痛，胃中空虚，客气动膈短气躁烦，心中懊侬，阳气内陷，心下痞硬，则为结胸，大陷胸汤主之。”张老师认为本病人兼短气躁烦，心中懊侬，潮热腹满，心下痛按之硬等症，属客气动膈之结胸证，所以以大陷胸汤及大陷胸丸加减。

签名：
2019年3月11日

指导老师评语（不少于100字）：

本病案中患者的体质较强，症状重而大便结故用大陷胸汤及大陷胸丸之合方取效。所以去甘遂者，因该患者系肝硬化病人，用甘遂则恐损伤肝脏也。就其病因病机而言，患者发生呃逆，有外感或酒食等“客气”为因，“客气动膈”，引动胃气上逆，其理与结胸同，故疗效满意。

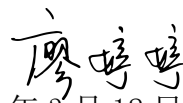
签名：
2019年3月11日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 91（独立 ）

患者姓名：袁**	性别：女	年龄：24 岁
就诊日期：2019 年 3 月 12 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input type="checkbox"/> ： 次	发病节气：惊蛰
主诉：颜面痤疮		
现病史：额头及两颊满布红色痤疮约 1 周而。自诉近来多次吃火锅烧烤后而发。症见：丘疹直径约 3~5mm，红肿明显，无脓点、渗液，饮食睡眠可，小便黄。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌质红，苔黄微腻。		
辅助检查：无		
中医诊断：湿热蕴结		
西医诊断：痤疮		
治法：外散表邪，内泻湿热		
<p>处方：</p> <p>麻黄，杏仁，连翘，桑白皮，赤小豆，栀子，黄连，生姜，大枣，生甘草。</p> <p>每天 1 剂，水煎服，每次 100mL，餐后服，禁食辛辣、甘膩之品。</p>		
复诊：服上方 3 剂后复诊，面部痤疮症状明显改善，上方去黄连，加牡丹皮，继续服用 3 剂后痊愈。		

心得体会：张仲景创制麻黄连翘赤小豆汤本为治疗湿热郁遏于里而发黄的阳黄兼有表证者而设，张老临床应用麻黄连翘赤小豆汤加减治疗痤疮，其目的是通过诸药寒热并用，内外兼顾，以达到表里双解、湿热分消、内外和顺、营卫调和、肌肤濡润丰满之效。

签名：
2019年3月12日


指导老师评语（不少于100字）：

《素问·生气通天论》载：“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤。”“劳汗”为因劳作而汗出，提示湿邪在表，“当风”为外邪侵袭，“寒薄”则指寒气遏阻于皮肤，揭示风寒湿邪浸淫肌表，导致“皴”即痤疮的产生。究其病机则是由于“郁乃痤”。由痤疮的临床表现可知其为热证。故痤疮的病机为湿热蕴结于上焦，兼感外邪，湿热胶结难解，病情缠绵难愈或反复发作，病位在心肺。该病病程较长，故一般外邪较轻，以湿热里证为主，治当为内泻湿热兼以外散表邪。

签名：
2019年3月12日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 92（独立 ）

患者姓名：林*	性别：男	年龄：58 岁
就诊日期：2019 年 3 月 21 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input type="checkbox"/> ： 次	发病节气：春分
主诉：糖尿病、腹泻		
现病史：患糖尿病 3 年，现服二甲双胍 0.85 bid。空腹血糖在 7.5~8.5mmol/L 范围内，餐后血糖不稳定，常高达 15mmol/L 以上。证见：常感口干，不思饮食，大便稀溏，每日 3 次左右，时有腰膝酸软。精神萎靡。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：面色萎黄，四肢不温，舌红苔黄腻中有裂纹，脉沉细。		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴、泄泻。证属阴阳两虚，寒热错杂。		
西医诊断：糖尿病，糖尿病胃肠动力紊乱		
治法：清热生津、温阳健脾		
<p>处方：</p> <p>葛根，黄芩，黄连，藿香，苍术，苡仁，枸杞，淫羊藿，干姜，赤石脂，甘草。</p> <p>每日 1 剂，水煎服，分 3 次服。</p> <p>西药加用诺和龙降低血糖。</p>		
复诊：治疗 1 周后复诊，诉食欲有所改善，便次较前减少。嘱患者原方继服 1 周，然后改为藿香正气液每次 1 支，日 3 次。治疗 40 天后，症状明显减轻，患者自觉良好。后病情稳定，未见反复。		
<p>心得体会：本病的主要临床表现是腹泻，基本病机是脾虚湿盛。在腹泻频作时，用健脾除湿的常法治疗，收效缓慢。针对糖尿病的特点，采用清热生津、温中固涩的变法治疗，多获捷效。张老师常用葛根芩连汤合桃花汤为基础方。</p> <p style="text-align: right;">签名： 2019 年 3 月 21 日 </p>		

指导老师评语（不少于 100 字）：

葛根芩连汤原为协热下利而设，由于具有清热生津之功，现常作为治疗消渴的基础方。葛根清热生津，并能升提胃肠清阳之气，黄芩、黄连苦坚肠胃以止泻。桃花汤为治疗胃肠里寒泄泻的名方。故二方合用，共奏苦坚止泻、温中固涩止泻之功。

签名：

2019 年 3 月 21 日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 93（独立☑）

患者姓名：页**	性别：女	年龄：45
就诊日期：2019年5月8日	初诊☑复诊☑： 次	发病节气：立夏
主诉：反复头晕3月。		
现病史：患者3个月前出现头昏，活动后加重，休息后缓解，与头部体位无关，无头痛，无视物旋转，无晕厥黑矇，无胸闷心悸。刻诊：面色晄白，神疲懒言，头昏汗出、乏力，畏寒，无恶寒发热，无潮热，无耳聋，无胸腹身痛，纳可，眠差，入睡难，大便量稀溏，便意难尽，小便可。		
既往史：无。		
过敏史：无。		
体格检查：舌体胖大舌淡苔薄白；左右脉弱，尺脉尤甚。		
辅助检查：无		
中医诊断：眩晕		
症候诊断：命门火衰、清阳不升		
西医诊断：后循环缺血		
治法：补中温阳，益气升阳		
<p>处方：</p> <p>附子^{先煎} 30g 升麻 12g 柴胡 12g 党参 30g</p> <p>黄芪 30g 白术 20g 炙甘草 12g 大枣 20g</p> <p>陈皮 15g 当归 15g 茯苓 30g</p> <p>水煎服，1剂/日，共3剂。</p>		
疗效：服3剂，患者诉头昏、畏寒明显好转，汗出乏力，便意难尽之感改善。		

心得体会：

患者系老年男性，起病急，病程短。肾为先天之本，脾为后天之源，两者互促互助。中陷气虚，脾气不健，清窍失养，故头昏；动辄气耗，故活动后加重；脾胃虚弱，肢体无养，体倦肢乏；气虚腠理失固，故汗出。

签名：廖婷婷

2019年5月8日

指导老师评语：

本案精妙之处：体现先后天互促互资关系。命门虚衰，无肾气肾阳资助促进，脾气脾阳脾阴难得健忘；后天化源不足，失先天滋养，日益虚损，而加重肾虚，形成恶性循环。古人有云：病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴。肾寓真阴真阳，为一身阴阳之根本。

签名：张发荣

2019年5月8日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 94（独立☑）

患者姓名：陈**	性别：男	年龄：48 岁
就诊日期：2019 年 5 月 16 日	初诊☑复诊☑： 次	发病节气：立夏
主诉：反复腰背酸痛 5+年		
现病史：患者 5+年前行房事后出现腰酸背痛、全身乏力，需休息半月左右才能恢复，在外院经反复治疗未见明显好转，目前症见：少神、形体壮硕、面色黯，房事后腰背酸痛、许久不能恢复，全身乏力，喜出汗，下肢微觉发热，纳眠欠佳，小便频、涩，颜色偏黄，大便可，舌质偏红、苔微黄少津，脉沉。		
既往史：既往有纵欲史，3 年发现前列腺炎，自诉目前已痊愈。		
过敏史：无		
体格检查：无。		
辅助检查：小便常规、肾功、电解质未提示异常		
中医诊断：腰痛		
症候诊断：湿热下注证		
西医诊断：腰痛		
治法：清热利湿，舒筋止痛		
处方： 黄柏 20g 苍术 30g 薏苡仁 30g 川牛膝 30g 杜仲 20g 续断 20g 寄生 20g 土茯苓 20g 柴胡 20g 僵蚕 15g 甘草 15g 6 付，一天一付，水煎服，一天三次，一次 100ml。		
复诊：1 周后患者症状较前明显缓解。		

心得体会：

《丹溪心法-腰痛》谓：“腰痛主湿热，肾虚，瘀血等”，湿蕴生热，滞于腰府，腰部筋脉气血不畅而疼痛。黄柏、苍术、薏苡仁、川牛膝清热利湿，舒筋壮骨；杜仲、续断、寄生补肾壮骨，防己、藿香、大豆蔻助黄柏、苍术等清热除湿；全方清热利湿而止腰痛。



签名：

2019年5月16日

指导老师评语：

患者肆情纵欲，耗伤肾精，加之摄生不甚，外感湿热之邪，邪气流连下焦，阻滞气机，如房劳过度、损耗肾精，正气不足，则邪气更甚，故见腰部酸痛，房事后加重，小便频涩、发黄；患者既往多方求诊，大抵从补肾壮骨论治，效果不显，本方从湿热着手，辨病求本，故能药到病除。



签名：

2019年5月16日

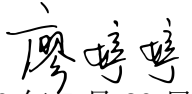
第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 95（独立 ）

患者姓名：彭**	性别：女	年龄：46 岁
就诊日期：2019 年 5 月 29 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：立夏后
主诉：头昏、口腔溃疡反复发作 7 年。		
现病史：患者头昏发作时前额及颠顶冷痛伴畏风，近年头昏加重，口腔溃疡反复发作，咽干，溃疡处疼痛，右肩疼痛，活动受限，尤以向后背伸为甚，腰痛，食纳可，失眠，入睡困难、易早醒，小便可，大便偏溏，次数偏多。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌体偏胖，质淡红，苔薄，脉弱。		
辅助检查：无		
中医诊断：口疮		
证候诊断：脾肾阳虚		
西医诊断：口腔溃疡		
治法：温补脾肾阳气		
<p>处方：</p> <p>附子^{先煎} 60g 肉桂 10g 干姜 30g 盐黄柏 20g 炙甘草 12g 砂仁后下 20g 白芷 10g 当归 10g 醋龟甲 25g</p> <p>5 付，水煎服，一次一剂</p>		
复诊：患者自觉头昏有所减轻，但觉前额至颠顶冷痛，仍有轻微畏风，咽干，溃疡收口，逐渐愈合，大便次数减少，再予 7 剂。		

心得体会：

本例患者头昏，此乃阳虚日久，不能镇纳浊阴，浊阴上扰清窍，故而头昏；肾阳虚衰，故而咽干；阳气虚，不能固涩腠理，故而畏风；脾主肌肉，开窍于口，虚阳上浮，故而口腔溃疡反复发作。

签名：
2019年5月29日

指导老师评语：

《灵枢-口问》曰：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。”阳入于阴则寐，阳出于阴则寤，患者夜间阳气外越，不能入阴，故而入睡困难，易早醒；脾阳虚不能运化水谷，故而大便偏溏，次数偏多，为脾肾阳虚之证。

签名：
2019年5月29日


第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 96（独立 ）

患者姓名：纪**	性别：男	年龄：59
就诊日期：2019年10月24日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：霜降后
主诉：头昏1周。		
现病史：诉1周前无明显诱因感头昏，呈阵发性发作，感心慌，不伴视物旋转、视物模糊、恶心呕吐，1周来头昏进行性加重，遂来诊。就诊时见：头昏，呈阵发性发作，偶感心慌、心悸。食纳可，夜眠一般，二便可。		
既往史：无。		
过敏史：无。		
体格检查：舌质淡而瘀暗，苔黄偏腻，脉细。		
辅助检查：头部CT检查未见异常。		
中医诊断：脑络痹		
症候诊断：肾虚血瘀		
西医诊断：头晕待诊		
治法：补肾填精、化瘀通脉		
<p>处方：</p> <p>桑叶 30g 山楂 30g 土鳖虫 30g 蒲公英 30g 天麻 15g 姜黄 15g 枸杞子 15g 肉桂 5g 制附子 30g（另包先煎）淫羊藿 25g 熟地黄 20g 金樱子 30g 水蛭 6g 炮山甲 9g</p> <p>4剂，每天一剂，水煎服，每天3次。</p>		
疗效：4天后复诊，症状明显减轻。		

心得体会：

《金匱要略·血痺虛勞病脈證并治》：“虛勞腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味腎氣丸主之。”謝老遂以八味腎氣丸以治之。

簽名：

2019年10月24日

指導老師評語：

《金匱要略》腎氣丸所用有五：“腳氣上入，少腹不仁”、“虛勞腰痛，少腹拘急，小便不利”；“短氣有微飲”、“轉胞不得溺”、“消渴，小便反多”。五種病證皆因腎氣虧虛、氣不化水而出現小便的變化，從而看出，《金匱要略》應用腎氣丸是針對腎氣虧虛、腎主水功能下降所致的病證。

簽名：

2019年10月24日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 97（独立 ）

患者姓名：文**	性别：女	年龄：60 岁
就诊日期：2019 年 10 月 30 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：霜降
主诉：额、巅顶部疼痛半年余		
现病史：半年前无明显诱因出现头痛，以额、巅顶部疼痛为主，心情郁闷时疼痛程度加重，同时伴有恶心干呕和胃部胀满等不适症状，疼痛严重时胃部不适症状也加重，咽部有堵塞感。舌暗淡，苔白腻，脉滑。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：无特殊异常		
辅助检查： 无		
中医诊断：头痛		
证候诊断： 肝气郁结		
西医诊断：头痛		
治法：疏肝理气、通络止痛		
处方： 半夏 20g，厚朴 10g，干苏叶 10g，生姜 15g，茯苓 15g， 柴胡 10g，枳壳 10g，白芍 10g，炙甘草 6g，川芎 20g、细辛 6g、白芷 15g 7 付，一天一剂，水煎服。		
复诊：一周后复诊，诸症明显缓解。		

心得体会：

本例患者头痛和上例患者头痛，处方用药完全不同，充分体现了中医的辨证施治。

签名：廖婷婷

2019年10月30日

指导老师评语：

患者由于情志常得不到舒畅，咽部有异物感，为气郁痰阻之梅核气，以半夏厚朴汤为主，四逆散为辅，可舒发郁结之肝气，治以疏肝解郁，两方联用，治病求本，然“头巅顶之上，惟风药可到也”，遂加用川芎、细辛、白芷，故获佳效。

签名：张发荣

2019年10月30日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 98（独立 ）

患者姓名：何*	性别：女	年龄：71 岁
就诊日期：2019 年 12 月 07 日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：大雪
主诉：尿频 2 年，伴尿失禁 1 月		
现病史：2 年前，患者出现尿频、夜尿频多，4 次/夜。伴腰痛，全身乏力，双下肢水肿，以右侧肢体较为明显。1 月前，患者明显无外感史，出现尿失禁。咳嗽、喷嚏诱发，甚者行走时可出现。刻诊：神情神差，尿频、夜尿频多，出现尿失禁，咳嗽、喷嚏诱发，甚者行走时可出现。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌体胖大，边有齿痕，舌淡黯、白苔润滑，脉沉细。		
辅助检查：无		
中医诊断：淋证		
证候诊断：阳气不足，三焦（膀胱）气化不利		
西医诊断：慢性尿路感染		
治法：补肾化气，温阳利水		
<p>处方：</p> <p>桂枝 15g 茯苓 20g 猪苓 15g 泽泻 15g 黄芪 20g 白术 30g</p> <p style="text-align: center;">4 剂，每天 1 剂，水煎服，三次，饭后服，并嘱其慎饮食。</p>		
复诊：患者精神渐佳，尿失禁明显改善，咳嗽、喷嚏未诱发，行走时少有出现。		

心得体会：

五苓散为谢仲景《伤寒论》之方，主太阳蓄水证。医者多视为利水之剂。化不利，失于蒸腾以济上，则上焦出现口渴；上焦气化无力，“上虚不能制下”则出现固摄无力，水液下趋。中焦交通，失用则加重上述症状。因此，脾肾阳虚，三焦不通，膀胱气化不利，开阖失常，是本病的病机。

签名：

2019年12月07日

指导老师评语：

本方五苓散加黄芪，重用白术而获效。方中猪苓、茯苓通利水道、利水除湿。泽泻利水渗湿泻热，白术补脾燥湿利水，桂枝辛温通阳、化气利水。诸药合用，共奏化气利水、健脾除湿之效，使膀胱气化功能恢复正常、开阖有度。

签名：

2019年12月07日

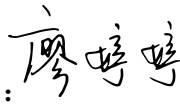
第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 99（独立 ）

患者姓名：贺**	性别：男	年龄：71
就诊日期：2019年12月24日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ： 次	发病节气：冬至
主诉：尿频、尿线细、憋尿感5年		
现病史：5年前，患者尿频7-9次/天，继后出现排尿困难、尿线细、尿无力、尿等待，在外院就诊，经诊断为“前列腺癌 T1C期”。并行前列腺切除术，同时行内分泌治疗，上述症状持续不缓解。刻诊：神情神差，尿线细，憋尿感，尿频、夜尿频多，4次/夜，面色晄白，畏寒。		
既往史：无。		
过敏史：无。		
体格检查：舌质淡、苔白腻，脉沉细无力。		
辅助检查：无		
中医诊断：癃闭		
症候诊断：膀胱气化不利		
西医诊断：前列腺癌 T1C期		
治法：补肾化气，健脾通阳		
处方： 桂枝 25g 茯苓 20g 猪苓 10g 泽泻 15g 黄芪 20g 炒白术 15g 14剂，每天1剂，水煎服，三次，饭后服。		
疗效：两周后复诊，诸症明显缓解。		

心得体会：

本案应用五苓散，重用辛温的桂枝助膀胱气化，温阳化气，同时健脾补达后天，以运气化之源，而药后气化功能恢复，小便通利。

签名：

2019年12月24日

指导老师评语：


五苓散在临床中运用广泛，可以治疗肝硬化腹水、双肾积水、过敏性水肿、慢性肾炎、妇女白带增多、妊娠羊水增多等疾病。还有甚者，运用于肾与膀胱经气循足受损，髓失所养之足痛。

签名：

2019年12月24日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 100（独立 ）

患者姓名：刘**	性别：男	年龄：45
就诊日期：2020年01月02日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ：次	发病节气：冬至
主诉：口干口渴 1+月		
现病史：1+月前发现血糖升高，空腹血糖 14.7mmol/L。刻下症：口干口渴，无明显多饮、多食、多尿及体重减轻，无头昏乏力，无手足麻木乏力疼痛，无皮肤瘙痒，纳眠尚可，小便量可，大便成形，每日 1 或 2 次。		
既往史：吸烟、饮酒史		
过敏史：否认		
体格检查：舌质偏红、苔薄黄，脉细		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴病		
西医诊断：2 型糖尿病		
治法：清热生津		
处方： 天花粉、牡蛎、黄连、黄芩、生石膏、黄柏、生姜		
疗效：病人 1 周后复诊，已无明显口干口渴症状，余无特殊不适。嘱其调畅情志，原方化裁再进 4 剂以巩固疗效。		
心得体会：患者以口干口渴为主要症状，未见其他明显不适，仅血糖升高，为糖尿病早期典型症状。患者平素喜食烟酒厚味，日久伤及脾胃，脾弱津液运行不畅，加之湿热内蕴，故见口干明显，热灼津伤、津血同源，故见脉细，结合舌质变化，可辨证为火热炽盛证，故予栝蒌牡蛎散与清热泻火之三黄石膏汤甘寒清热，则口干、口渴症状迅速缓解。		
签名  2020年01月02日		

指导老师评语：糖尿病早期“渴不瘥”其病位主要在脾胃，与肺肾关系密切，其治疗在于泄肺胃之火热，并补脾之不足，可选用栝蒌牡蛎散治疗，其中，天花粉(瓜蒌根)味酸能生津，微苦降火，甘不伤胃，故能清上焦胸中之热，清胃去火，使中气安而津液复，牡蛎咸寒软坚散结，使得三焦水道得通，离经之精去路得通，浊毒得泄。二者相配，一则养阴以止渴，二则清热以止渴，使得邪热得清、津液得生，则“渴不瘥”能解也。

签名：



2020年01月02日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 101（独立☑）

患者姓名：郑**	性别：女	年龄：69
就诊日期：2020年01月20日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：大寒
主诉：反复胸闷、多汗3+年，受寒后加重伴全身乏力10+天		
现病史：面色少华，形体偏胖，上半身大汗出已有3年之余，汗出后怕冷恶风，气短，全身乏力，双下肢尤甚，偶有心慌，精神一般，纳可，眠差，大小便正常		
既往史：冠心病史7+年，支架及永久起搏器植入		
过敏史：否认		
体格检查：舌淡苔白腻，脉沉细		
辅助检查：无		
中医诊断：汗证		
西医诊断：汗出异常原因待查		
治法：阴阳两虚，营卫失和		
<p>处方：桂枝加龙骨牡蛎汤合五苓散 桂枝、酒白芍、炒白术、猪苓、炙甘草、大枣、生姜、煅龙牡、泽泻、茯苓</p>		
疗效：病人2周后复诊，汗出明显减少。		
<p>心得体会：该患者病程较长，迁延日久，耗伤阴阳，阳虚则气不摄津，津失常道，因而出汗，“汗为心之液”，汗出甚则伤心；“汗为精气也”，汗不止，阴更亏，阴亏阳无以附，故治以调和营卫，摄阴补阳，主方选桂枝加龙骨牡蛎汤。以桂枝汤助益心阳、调扶营阴，以龙骨、牡蛎摄敛神气，宁心镇固，又因《医编·汗》云：“汗者，水也，肾之所主也。内藏则为液，上升则为津，下降则为尿，外泄则为汗。”患者肾阳素亏，膀胱失煦，加之几日前感受寒邪，致使膀胱气化失司，使得水液不循常道而致汗出。</p>		

签名：廖婷婷

2020年01月20日



指导老师评语：病案选择典型，汗证是指因阴阳失调、营卫不和、腠理开合不畅而引起汗液外泄的疾病，《内经》认为“阳加于阴谓之汗”，本病病因病机复杂，或因外感，或因内伤，虚、火、湿、瘀等均可造成汗液疏泄失常，且常相兼而见。但其病机总属阴阳失调、营卫不和。故其根本治疗大法当调和营卫，摄阴补阳。方可选用桂枝加龙骨牡蛎汤随证加减。

签名：张发荣

2020年01月20日


第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 102（独立☑）

患者姓名：陈**	性别：男	年龄：53岁
就诊日期：2020年01月21日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：大寒
主诉：皮肤红斑、疱疹 20+年		
现病史：表情痛苦，不能自转侧，少神，反应稍迟钝，目光暗淡，面色及全身皮肤潮红，伴有鳞屑，面部及双下肢肿胀，按之凹陷不起，双膝、双肩关节酸痛，四肢乏力，视物模糊，眼干、眼胀，晨起明显，双目红赤伴有大量脓性分泌物，口干，多饮，饮食可，睡眠可，大便成形，每天1~2次，小便可		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌暗红、少苔，舌下脉络迂曲，脉沉迟		
辅助检查：无		
中医诊断：阳毒		
西医诊断：红皮病型银屑病		
治法：清热利湿，散瘀解毒		
处方：升麻鳖甲汤合当归赤小豆汤、甘草泻心汤加减 升麻、鳖甲、生晒参、法半夏、当归、赤小豆、蜜炙甘草、甘草、黄连、花椒、黄芩、干姜		
疗效：服上方1月后，全色皮肤潮红、皮屑、瘙痒等症状均改善。		
<p>心得体会：本例患者病程日久，曾于多家医院诊治。因淋雨及劳累后病情复发且较前加重，当属“外邪侵袭，引动伏邪”所致。患病已久，入络成瘀，瘀久成毒；又感受外邪，外邪入体，未能及时化解，郁热成毒，且引动体内伏邪，内外合邪，熏蒸肌肤，发为此病。治疗用升麻鳖甲汤清热解毒、化瘀消斑；合用甘草泻心汤化湿和中、解毒杀虫；当归赤小豆散清利湿热、消痈排脓解毒。全方合用，共奏清热解毒、散瘀消斑之功。</p> <p style="text-align: right;">  签名：廖培培 2020年01月21日 </p>		
<p>指导老师评语：腠理与三焦相通，三焦通行的元气和津液，外流于腠理，以濡养肌肤，并保持人体内外气体津液的不断交流。腠理开合失司，则易发生病变。若腠理只开不闭，外邪易于侵入机体，久则蕴毒化热；若腠理只闭不开，体内津液不得外达，人体代谢的产物不得排出，邪热久郁体内，与代谢产物相互搏结，蕴而成毒。毒邪阻塞经脉，血脉闭阻，气血运行不畅，肌肤失养，均可发为皮肤病。银屑病亦为毒邪客于肌腠，蕴积不散，郁而化热成毒，阻塞经络，络脉不通，肌肤气血运行不畅，内不得疏泄，外不得透达。治疗时可从肌腠论治，而脾主肌肉、脾主肌腠，故治疗多从中焦脾胃入手。</p> <p style="text-align: right;">  签名：张兆荣 2020年01月21日 </p>		

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 103（独立☑）

患者姓名：熊**	性别：男	年龄：40 岁
就诊日期：2020 年 07 月 14 日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：小暑
主诉：头痛 1+月		
现病史：头痛，以两侧及巅顶痛为著，常觉头皮紧绷不适，寒热交替，无腹部胀满，但胸闷热痛，睡眠欠佳，便秘，小便黄。		
既往史：无		
过敏史：对磺胺类药物过敏。		
体格检查：舌淡苔黄腻，脉滑数		
辅助检查：无		
中医诊断：头痛		
西医诊断：头痛原因待查		
治法：和解少阳，行气散滞		
处方：升降散合小柴胡汤加味 僵蚕、蝉蜕、姜黄、酒大黄、竹叶柴胡、法半夏、黄芩、党参、大枣、炙甘草、川芎、蔓荆子、白芷、细辛		
疗效：复诊时述服药后头痛等症状明显缓解。		
心得体会：本病为邪热入于少阳，影响少阳胆经经气的运行，气机不畅，清窍被扰，而胆与肝相表里，故头痛以两侧及巅顶为著；少阳枢机不利，故见寒热交作；少阳经脉过季肋，行身之侧，邪伤少阳经脉，经气不利，气郁化火，故见胸闷热痛；邪在少阳，不在太阴，故无腹部胀满；少阳不和，三焦失畅，水津不布，肠道失润，故见便秘；小便黄，舌淡苔黄腻，脉滑数，即一派湿热内蕴之象。		
签名：		 2020 年 07 月 14 日

指导老师评语：邪热郁遏气机，气机升降失常，升降散以大黄酒制，薄其味，取其气，入于上，且能走于下，使郁热从大便而去，乃上病下治之意；蝉蜕、僵蚕，其性皆轻清功以宣发郁热；姜黄以畅达气机，使热以透发于外。合小柴胡汤清疏少阳，加川芎、蔓荆子、白芷、细辛分经治疗头痛。两方合用使肝胆气机调畅，表里营卫协和，郁热得清，则诸症自除。

签名：

2020年07月14日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 104（独立☑）

患者姓名：孙**	性别：女	年龄：66
就诊日期：2020年07月21日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：小暑
主诉：发现血糖升高1+月，右侧鼻腔反复出血3次		
现病史：鼻衄前曾因颈部疼痛行拔罐治疗，现乏力，口干，多饮，多食，视物模糊，偶有胸闷，无头昏，无手足麻木，无心慌，眠可，二便可。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌红苔黄腻，舌下脉络迂回，脉沉细数		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴		
西医诊断：2型糖尿病		
治法：清热泻火，化痰除湿		
处方：升降散合大黄黄连泻心汤加减 酒大黄、蝉蜕、炒僵蝉、姜黄、黄连		
疗效：1月后复诊时，诉服药次日即未见鼻腔出血，续服10日后症状明显好转。		
<p>心得体会：本病属消渴初期，以火热炽盛为主。肺主气，为水之上源，输布津液，被燥热所伤，津液不布，故口干；胃主腐熟，脾主运化且为胃行其津液，被燥热所伤，胃火炽盛，脾阴不足，故口渴多饮，多食易饥，脾虚不能输布水谷精微，肢体失养，故乏力；火热炽盛，耗伤肾阴，肾阴亏损，肝失濡养，肝肾精血不能上承于目，故视物模糊；火热内盛，壅滞胸中，胸中气机不展，故胸闷；加之火罐，犹如火上浇油，风火相煽，故发鼻衄。治宜通腑泄热，泻热下行，故用升降散升举清阳，泻热下行，大黄黄连泻心汤泻热除满，亦是上病下治之意。</p>		

廖婷婷

签名：
2020年07月21日

指导老师评语：疾病的临床表现往往错综复杂、千变万化，因此要抓住主要矛盾，透过现象看本质，才能化繁为简，触决疾病的根本问题，并能取得良好的疗效，万万不可“头痛医头，脚痛治脚”，这样只能缓解表面症状，并不能从根本上治愈疾病。治疗疾病时，一定要抓住疾病的本质，从根本入手，针对引起疾病的根本原因进行施治，这是中医治疗总的原则之一。

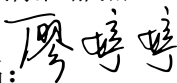
签名：
2020年07月21日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 105（独立☑）

患者姓名：吕**	性别：女	年龄：42
就诊日期：2020年07月30日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：大暑
主诉：皮肤瘙痒伴色素沉着6+年		
<p>现病史：30+年前患湿疹后右小腿处遗留褐色色素沉着，6年前皮损处开始瘙痒，皮损范围扩大，病理活检确诊为皮肤淀粉样变，经治无效。近3年来皮损（呈花纹式）扩散，布及双腿、双手臂、胸前及腰背部等，伴瘙痒，遇热则尤甚，抓挠出血才缓解。脾气暴躁，双下肢皮损肥厚、触之碍手，且寒冷，近30余年来体重增加约15kg，从不汗出（无论天气热，吃饭或运动等，除额头微汗出），有口渴。纳、眠可，小便正常，白带多而清稀，大便5~6次/日，不成形，量少次数多，伴肛门重坠感。</p>		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：齿痕舌，舌红，白腻苔，舌下脉络正常，脉浮缓		
辅助检查：无		
中医诊断：松皮癣		
西医诊断：原发性皮肤淀粉样变		
治法：解表化湿，清宣郁热		
<p>处方：大青龙汤加减 麻黄、桂枝、大枣、杏仁、石膏、黄芩、当归、生白术、蜜甘草、生白芍、川芎、决明子、虎杖、生地</p>		
疗效：1月后复诊，全身瘙痒基本缓解，偶瘙痒则以下半身为主，皮肤颜色基本正常，触感接近正常皮肤。		

心得体会：本案患者因久居湿地，工作奔波劳碌，易外感风寒，风寒在表与内湿相搏，久困肌肤，湿易袭阳位，阻滞阳气，则肌肤不温，见下肢寒冷；袭于胞宫，则见白带多且清稀；湿聚于下，阳气无以升浮，则但头汗出（微出汗）；湿阻运化，气血瘀滞，新血不生，日久结于肌肤，失于濡养，生风化燥，则日见皮损坚硬难愈，瘙痒剧烈。脉浮缓，浮为病气在表，缓则示湿邪稽留。患者体重增加为水湿内盛所致，故选大青龙汤加减以发汗解表化湿，清宣郁热。

签名：

2020年07月30日

指导老师评语：本案中麻黄用量较大，方见汗出热退。黄煌教授说：“麻黄配石膏能调节发汗的强弱，麻黄量大于石膏量，则重在发汗。”大青龙汤中麻黄用量为六两约18g，石膏用量如鸡子大约48g，比例关系是3：8。若石膏用量偏大则直接影响麻黄发汗透达，若麻黄用量偏大则直接影响石膏清热，运用大青龙汤只有按比例调配用量，才能取得最佳治疗效果。再则，石膏既能制约麻黄发汗太过伤津，又能生津益汗源。麻黄与石膏配伍不论是“不发汗而退肿”还是“重在发汗”，都可用来治水湿。

签名：

2020年07月30日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 106（独立☑）

患者姓名：陈**	性别：男	年龄：70
就诊日期：2020年08月06日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：大暑
主诉：发现血糖升高1+年，右足破溃疼痛1+月		
<p>现病史：1+年前，患者无明显诱因出现解小便疼痛，体重下降约3kg，测空腹血糖14+mmol/L，诊断为“2型糖尿病”，服用“格列齐特30mgbid”控制血糖至今，间断监测空腹血糖波动在6+mmol/L，餐后血糖波动在9+mmol/L。1+月前，患者因穿皮鞋后右足第3、4趾间出现脱皮，用盐水泡洗后清理皮屑时出现破溃口，后自行用高锰酸钾配清水清理破溃口后，右足第4、5趾间，第1、2趾间及足趾底部出现破溃，并流出大量脓血性分泌物。现右足疼痛，烧灼感明显，感疲乏，纳眠可，二便调。</p>		
既往史：无		
过敏史：无		
<p>体格检查：足背红肿，趾间皮肤溃烂，足背见5cm×1cm溃疡面，皮温高，脓血性分泌物，量多质稠，异常臭味。舌红，少津，舌下脉络迂回，苔黄腻，脉弦数。</p>		
<p>辅助检查：血沉：21mm/h；足趾分泌物培养回示：革兰氏阳性菌(4+)，革兰氏阴性菌(3+)，未见真菌；双下肢多普勒血流速图示双胫后足背动脉狭窄，双第1趾动脉基本正常；血常规、右足平片(DR)、双下肢动静脉彩超未见明显异常。</p>		
中医诊断：消渴病、脱疽		
西医诊断：：2型糖尿病、糖尿病足2级		
治法：解毒利湿、活血化瘀		
<p>处方：五味消毒饮合四妙散加味 炒苍术、黄柏、野菊花、怀牛膝、天葵子、薏苡仁、蒲公英、盐车前子、蚕砂、紫花地丁、忍冬藤、败酱草</p>		
疗效：1月后复诊，患者溃疡面愈合，周围皮肤干燥，无分泌物，皮温正常。		

心得体会：糖尿病足早期，以湿热壅滞为主。受“糖毒”迫害，火热壅盛，入于血分，结聚于局部，燔灼腐肉发为痈肿疮疡；外感湿邪，或素日肥甘厚味致脾失健运，湿浊内生，湿邪重浊黏腻，湿与热合，如油和面，蕴郁胶结，难解难分，缠绵难愈。治法上提倡“消”，而不是“托”，故重在清热利湿解毒。

签名：

2020年08月06日

指导老师评语：糖尿病足的基本病机是糖毒致损，湿热壅滞，血腐肉败。即糖毒蕴结，郁久化火，津液蒸腾，化而为湿，或外感湿邪，湿热蕴结，血腐肉败化而成脓。围绕这一基本病机而变证丛生。火热易耗伤营血津液，一则使营血津液亏虚，肢体组织失于濡养，可见麻木、瘙痒、脱屑；一则使血液黏稠，运行涩滞，形成热与血结成瘀，可见瘀斑、疼痛、组织坏死；津气同源，后期津损及气，故而津伤气耗、气阴两虚、阴虚血瘀当属必然。因此糖尿病足整个病程中湿、毒、瘀常交相呼应，祸及患肢，尤其是糖毒之害，贯穿始终，须细心审辨。

签名：

2020年08月06日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 107（独立 ）

患者姓名：蒋**	性别：男	年龄：46
就诊日期：2020年08月18日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ：次	发病节气：立秋
主诉：双上肢震颤 1+年，四肢乏力 10+月		
现病史：1+年前，患者无明显诱因出现双上肢震颤，伴头摇不定，活动后心慌气紧，于当地医院诊断为“甲状腺功能亢进症”，予“甲巯咪唑”治疗后症状缓解。10个月前，患者无明显诱因出现四肢乏力，行动受限，先后于多家医院予中西医结合治疗，症状未见好转。诊见：扶入病房，双上肢震颤，伴四肢乏力，傍晚及夜间尤甚，偶见活动后胸闷心慌，纳眠可，夜尿频，大便稀溏，约3次/天。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：四肢肌力4级，肌张力正常。舌淡嫩，苔少，脉弱。		
辅助检查：TSH:0.095uIU/ml、TRAb:149.69IU/m、TPOAb:360.3IU/m；电解质正常；自身免疫抗体谱(-)；肌电图：低频递减>15%，神经肌肉接头异常。		
中医诊断：颤证		
西医诊断：特发性震颤		
治法：温肾助阳，温煦经脉		
处方：真武汤合地黄饮子加减 白术、茯苓、酒白芍、炙附片、熟地、山萸肉、麦冬、五味子、石菖蒲、远志、石斛、肉苁蓉、肉桂、巴戟天、生晒参、干姜		
疗效：1月后复诊，患者诉双上肢震颤及四肢乏力症状明显减轻，心慌、夜尿次数减少，大便正常，查体四肢肌力、肌张力正常。		

心得体会：患者病程日久，以双上肢震颤和四肢乏力为主要症状，傍晚及夜间呈加重趋势。盖傍晚以后天地阳气渐渐减退，人体本就虚弱的阳气得不到自然界阳气的支持，故病症可加重。肾阳不足，火不暖土，脾失健运，故见大便稀溏，脾虚化源不足不能充养肌肉则见乏力；下焦阳虚气化失职，肾气不固，可见夜尿频多，阳虚无以制水，水气凌心则心悸；阳虚经络得不到温养，发为震颤。处方以真武汤温肾化气，配合地黄饮子补肾填精。

签名：廖婷婷

2020年08月18日

指导老师评语：《伤寒论》第82条：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”本条讲述阳虚水泛的证治，太阳病发汗太过，伤及肾阳，肾阳虚不能制水化水，导致水邪内盛，水气凌心则心悸，水邪上冒清阳则出现头目眩晕。仲景以附子大辛大热之品温肾助阳，使水有所主，白术、茯苓相配健脾利湿，使水有所制，佐以生姜温散水湿，白芍敛阴和营舒筋以解肌肉瞤动，同时防姜附燥热伤阴，现代药理学研究也证实，白芍确有松弛肌肉和抗痉挛的作用，故重用白芍可改善患者的肢体震颤。

签名：张发荣

2020年08月18日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 108（独立☑）

患者姓名：泽翁**	性别：男	年龄：37
就诊日期：2020年08月25日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：处暑
主诉：发现血糖升高4+年，皮肤肌肉疼痛2+年		
现病史：4+年前确诊2型糖尿病，2+年前出现全身广泛皮肤肌肉针刺样疼痛，下肢为主，夜间尤甚，活动、捶打后稍缓解，口干口苦，不欲饮水，下腹胀满不适，食欲佳，眠差，大便干结，小便量少。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：舌红苔黄，舌下脉络迂曲，脉弦数。		
辅助检查：随机血糖23.3mmol/L，血酮0.1mmol/L，尿常规：葡萄糖(+++)，甘油三酯2.8mmol/L，震动感觉阈值：浅感觉减退，轻-中度感觉障碍，肌电图示：双下肢胫、腓神经运动运动纤维和腓浅神经感觉纤维受损，提示双下肢坐骨神经病变。F波：双侧胫神经F波潜伏期延迟，H反射：双侧H反射潜伏期延迟。		
中医诊断：火热炽盛，充斥三焦		
西医诊断：糖尿病性不安腿		
治法：理糖泄毒		
处方：升降散加减 僵蚕、蝉蜕、姜黄、酒大黄、川牛膝、羌活、鸡血藤、独活、枳壳、酸枣仁、磁石、远志、合欢皮、生地黄		
疗效：病人定期每周复诊，3月内疼痛缓解直至消失。		

心得体会：“糖毒”是由禀赋不足、嗜食肥甘、情志失调、久坐少动等原因导致脏腑受损、功能失调而蕴生的一种停积于三焦、脉络，具有强烈侵袭性、损伤性、难于根除的毒邪。不可忽略的是“三火”，即食郁化火、毒郁化火、气郁化火，三火都归于壮火，属于亢奋的病理之火。壮火食气、散气，伤津耗液，炼液为痰，阻于经络，引起气血津液运行障碍，血瘀津凝痰结，从而产生痰、瘀等病理产物。

签名：

2020年08月25日

指导老师评语：“理糖”指在中西医结合下控制血糖。“泄毒”指清除糖毒，其中包括食郁、气郁、毒郁三郁化火毒，分别采用半夏泻心汤、越鞠丸、黄连解毒汤加减。另外，“糖毒”郁火阻于三焦、经络，致气机失调，清阳不升，浊阴不降，亦可选“升降散”阳升阴降，内外通和，畅通“糖毒”排泄之路。

签名：

2020年08月25日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 109（独立☑）

患者姓名：王**	性别：男	年龄：37
就诊日期：2020年08月31日	初诊☑复诊□：次	发病节气：处暑
主诉：多饮多尿伴乏力15天		
现病史：15天前，患者食用羊肉汤后出现尿频症状，并逐渐加重至每小时1次，同时伴有后腰部不适及进行性全身乏力，活动耐量减低，患者未予重视。近日症状加重，伴头晕头痛，疲倦嗜睡，体软无力，恶心呕吐，口咽干燥，口大渴喜饮，大便干燥秘结，伴自觉发热、汗出。		
既往史：无		
过敏史：无		
体格检查：神志清，精神萎，心肺及腹部查体无异常。舌红，舌面干燥乏津干燥有裂纹，苔黄腻，脉滑数。		
辅助检查：指尖血糖显示为HIGH(仪器测不出)，血常规：白细胞 $3.19 \times 10^9/L$ ，C反应蛋白 $138.9g/L$ ；尿常规：酮体(+++)，尿糖(+++)；指尖血酮体 $5.9mmol/L$ ；血气分析：乳酸 $2.4mmol/L$ ，氧分压 $15.6kPa$ ，血糖 $27.8mmol/L$ ，二氧化碳分压 $2.7kPa$ ，细胞外剩余碱 $-20.9mmol/L$ ，细胞内剩余碱 $-23.1mmol/L$ ，实测碳酸氢根 $6.4mmol/L$ ，标准碳酸氢根 $8.6mmol/L$ ，总二氧化碳 $7mmol/L$ ；生化：钠 $135.6mmol/L$ ，钾 $3.41mmol/L$ ，甘油三脂 $1.89mmol/L$ ；血淀粉酶、尿液淀粉酶未见异常；腹部彩超：重度脂肪肝。		
中医诊断：消渴病		
西医诊断：糖尿病酮症酸中毒		
治法：清热泻火，通腑泄浊，养阴生津		
处方：大柴胡汤合白虎汤加减 竹叶柴胡、生大黄、枳实、黄连、石膏、知母、生甘草、苍术、山药、天花粉、牡蛎		
复诊：中西医结合治疗2周后，上述诸证均消。		

心得体会：糖尿病酮症酸中毒是临床的危急重症，中西医结合治疗可有效控制患者病情，及时纠正酮症，有效控制血糖。由此可见，中医药在危急重症的治疗中发挥着不可忽略的作用，中西互补，取长补短，可增效减弊，是为临床当倡导的方法。

签名：

2020年08月31日

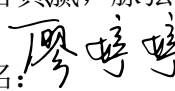
指导老师评语：本案针对病人发病急、病情重的特点，在西医治疗的基础上，紧扣患者发病时少阳阳明里热炽盛、阳明腑实、热毒蕴结的病机特点，投以大柴胡汤泄少阳里热、解阳明里实，白虎汤清泻阳明里热。方中柴胡疏肝泄热，生大黄清热泻火解毒，合枳实行气通便、泻下攻积、通腑泄热，生石膏、知母、天花粉、生甘草清热泻火、解毒生津，苍术燥湿健脾、助脾散精，牡蛎收敛固精，山药顾护胃气，合甘草缓诸药之急，使得全方共奏清热泻火、生津止渴、通腑降浊、理糖泄毒之功而无戕害脾土之弊，故能显效。

签名：

2020年08月31日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 110（独立☑）

患者姓名：高**	性别：男	年龄：39
就诊日期：2020年10月01日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：秋分
主诉：阴茎勃起不坚4年余		
现病史：近4年来阴茎勃起功能逐渐减退，性欲减退，偶有勃起而不坚，服用各种补肾药无效，并出现心情抑郁，口苦口黏，腰酸痛，阴囊潮湿，小便黄，尿有余沥，大便正常，睡眠差，偶有心悸，鼻塞。		
既往史：过敏性鼻炎史。		
过敏史：否认。		
体格检查：舌质红、中有裂纹、苔微黄，脉弦数。		
辅助检查：无		
中医诊断：阳痿		
西医诊断：勃起功能障碍		
治法：清热利湿，疏肝解郁		
<p>处方：</p> <p>苍术、车前子、蒲公英、野菊花、合欢皮、龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、柴胡、香附、川芎、神曲、木通、生地、当归、甘草、苍耳子、辛夷花</p>		
<p>疗效：病人1周后复诊，自诉晨勃有力，次数明显增加，性欲有所增强，口苦口黏，阴囊潮湿，小便黄等症状均有改善，尿道口时有白色液体流出。</p>		
<p>心得体会：张老认为：湿与热相结，黏滞难除，湿热下注宗筋，则导致宗筋弛长而阳痿，且湿热互结，下注精窍，宗筋气血不畅是阳痿缠绵难愈的主要病机，治用苦寒坚阴，淡渗祛湿，正如《素问·脏气法时论篇》所谓“肾欲坚，急食苦以坚之”的原则。故张老在运用该方时，但凡阳痿患者症见不同程度的阴茎萎软，阴囊潮湿臊臭及瘙痒、坠胀，口苦咽干，小便黄赤，舌红苔黄腻，脉弦数或滑数等有肝胆湿热下注征象者，均会选用龙胆泻肝汤。</p> <p style="text-align: right;">  签名： 2020年10月01日 </p>		

指导老师评语：阴囊潮湿、瘙痒，甚者汗出诸症，总不离湿，可以风药对症用之，取“风能胜湿”之意。阴囊潮湿虽有寒热凉之分，但常以热者多见，故以清热利湿为主，苦参、苍术多配对用之。

签名：

2020年10月01日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 111（独立☑）

患者姓名：薛**	性别：男	年龄：69
就诊日期：2020年10月08日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：寒露
主诉：反复咳喘10+年，加重伴周身水肿1+周		
现病史：近10年反复咳喘，呼吸气紧，不能平卧，心绞痛频发，水肿时发时消，逐年加重。近日偶感风寒，恶寒发热，咳喘痰多质稠色黄，吸气性呼吸困难，脘腹胀满，恶心不欲食，颜面红紫，腰膝痠胀发冷，小便量少，全身严重水肿。		
既往史：有冠心病、高血压病、肺心病史。		
过敏史：否认。		
体格检查：口唇发绀，体温39.2℃，脉滑数而促，舌质红绛，苔黄腻。		
辅助检查：无		
中医诊断：肺胀		
西医诊断：高血压、肺心病、冠心病心衰伴感染		
治法：扶正祛邪，清上温下，化湿和中		
<p>处方：</p> <p>制附片、茯苓、白术、白芍、生姜、葶苈子、川贝母、紫苏子、陈皮、法半夏、黄芩、败酱草、车前子、椒目、酒大黄、红参</p>		
<p>疗效：服药1剂后，日溏便3次，咳喘、腹胀有所缓解。服药3剂，诸证大减。服药6剂后，除身软乏力，咳逆短气外，病情得以控制。</p>		
<p>心得体会：此患者为典型寒热错杂，虚实兼见，多脏合病，张老寒温并用，攻补兼施，疗效明显。方中真武汤温阳化气行水；葶苈子、川贝母、紫苏子、黄芩、败酱草、车前子清肺化痰，泻肺利水；陈皮、法半夏和中化痰；椒目、酒大黄乃取凉膈散与己椒苈黄丸之意，清泻肺和大肠痰热壅滞，增强疗效；红参扶正祛邪，预防虚脱。有是证则用是方，复法并用，各得其所。</p> <p style="text-align: right;">签名：廖婷婷</p>		

2020年10月08日

指导老师评语：临证时仍需灵活辨证，气虚明显者加用太子参、党参、黄芪等；阴虚明显者加用玄参、麦冬、生地、花粉等；气阴两虚者加用生晒参、北沙参、太子参等。热盛者加生石膏、知母、黄连等；挟湿者加苍术、玄参。

签名：



2020年10月08日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 112（独立 ）

患者姓名：李**	性别：女	年龄：38
就诊日期：2020年10月12日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ：次	发病节气：寒露
主诉：双上肢不自主震颤伴急躁易怒 2+月		
现病史：1年前体检时被诊为“甲状腺功能亢进症”，开始服丙硫氧嘧啶，早晚各100mg。近2月烦躁易怒，情绪不稳，手颤抖明显，失眠，纳可，大便干结，数日1行。		
既往史：否认。		
过敏史：否认。		
体格检查：甲状腺略肿大，质地稍硬。舌微红，苔薄黄，脉数。		
辅助检查：脉搏90次/分，TSH0.003mIU/L↓，FT320.95pmol/L↑，FT468.5↑，肝功能(-)，B超示：甲状腺不均匀改变伴左侧叶稍大。		
中医诊断：瘰疬		
西医诊断：甲状腺功能亢进症		
治法：疏肝解郁，化痰散结		
<p>处方：</p> <p>柴胡、茯苓、白芍、白术、黄药子、玄参、浙贝母、夏枯草、猫爪草、酒大黄、薄荷、当归、炙甘草、牡蛎、黄芪</p>		
疗效：门诊长期随诊，1年半后，手不抖，情绪稳定，甲状腺大小基本恢复正常，质地柔软，身体无明显不适。脉搏70次/分，TSH1.20mIU/L，FT35.10，FT422.5pmol/L，TRAb(-)，肝功能(-)。		

心得体会：张老师认为甲亢的基本病因病机是先天不足，素体阴虚，加之长期精神抑郁、情绪紧张或遭受精神创伤，导致肝气郁结，郁久化火，肝木侮土，脾虚不运。肝郁化火，火热炽盛，热伤于胃则消谷善饥，口渴引饮；火热上炎，热灼心阴，心阴耗伤，引动君火而致烦躁、心悸、脉数；肝木侮土，脾虚不运则消化不良，大便稀溏。一系列临床表现，都呈现出“邪热耗气伤阴”的特点，所以张师强调“益气养阴是甲亢基本治疗大法之一，常选用党参、太子参、西洋参、黄芪、黄精、女贞子、玄参等。

签名：

2020年10月12日

指导老师评语：对于甲亢的治疗，临床采用辨证论治与专病专方相结合的思路。肝火旺盛：可用栀子清肝汤；心肝阴虚：可用天王补心丹；心肾阴虚：可用滋水清肝饮加减治疗。在此基础上，临证再做适当加减。

签名：

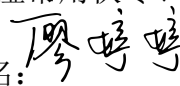
2020年10月12日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 113（独立 ）

患者姓名：莫**	性别：女	年龄：49
就诊日期：2020年10月20日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ：次	发病节气：寒露
主诉：怕冷、口干 2+月		
现病史：甲状腺功能减退症 6 年余，一直服用左旋甲状腺素片 50 μg/d。因怕冷、口干来诊。刻诊：面黄，神疲，倦怠，畏寒肢冷，口干，少汗，纳少，偶有心悸，已经停经。二便正常。		
既往史：否认。		
过敏史：否认。		
体格检查：脉细弱，舌苔薄白。心率 60 次/min。		
辅助检查：TSH34。96mIU/L，FT31。8pmol/L，FT40。8pmol/L。		
中医诊断：虚劳		
西医诊断：甲状腺功能减退症		
治法：温肾助阳		
<p>处方：</p> <p>党参、麦冬、五味子、熟地黄、川牛膝、炒白术、制附片、鹿角胶、淫羊藿、菟丝子、枸杞、炙甘草</p>		
疗效：服药 3 月后三诊：诸症明显好转，甲状腺功能检查各项指标正常。此后患者仍间断服用此方，随访半年未复发。		

心得体会：甲减影响心、脾、肾三脏，各脏阴阳气血亏虚程度不同，加之多伴气滞、痰凝、血瘀的病理性产物，故甲减常呈现虚实夹杂的多种证候。所以“补虚泻实”是甲减总的治则，而温肾助阳、健脾益气、活血祛瘀、化痰利水则为主要治法。温阳常用附子、干姜、肉桂、鹿角片、淫羊藿、仙茅、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、枸杞等；健脾益气常用人参、黄芪、白术、山药、炙甘草等；滋阴补血常用生地黄、熟地黄、麦冬、天冬、女贞子、当归、白芍、阿胶等；活血祛瘀常用丹参、桃仁、红花、川芎、三棱、莪术等；化痰渗湿常用茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、法夏、车前子、赤小豆、白芥子等。

签名：

2020年10月20日

指导老师评语：甲减是一个难治的慢性疾病，病理过程长，需要长期调整阴阳气血，不能操之过急，不可过用大热大温的猛剂。若出现明显热象，可加黄柏、知母等滋阴降火。甲减的治疗周期通常在1.5~3年，只要坚持治疗，多数会取得较好的疗效。由于阴阳互根互用，“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，所以在补阳时应“阴中求阳”，适当配伍养阴药物才能阴生阳化，阳得阴助而生化无穷。

签名：

2020年10月20日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 114（独立 ）

患者姓名：袁**	性别：女	年龄：24
就诊日期：2020年10月27日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ：次	发病节气：霜降
主诉：面部痤疮 1+周		
现病史：1+周前因过食火锅及烧烤后，额头及两颊满布红色痤疮，丘疹直径约3~5mm，红肿明显，无脓点、渗液，饮食睡眠可，小便黄，大便可。		
既往史：否认。		
过敏史：否认。		
体格检查：舌质红，苔黄微腻。		
辅助检查：无		
中医诊断：肺风粉刺		
西医诊断：痤疮		
治法：清热除湿		
<p>处方：</p> <p>麻黄、杏仁、连翘、桑白皮、赤小豆、栀子、黄连、生姜、大枣、生甘草</p>		
<p>疗效：3剂后复诊，面部痤疮症状明显改善，上方去黄连，加牡丹皮10g，继续服用3剂后痊愈。</p>		
<p>心得体会：张老认为痤疮病程较长，故一般外邪较轻，以湿热里证为主，治当为内泻湿热兼以外散表邪。临床常以麻黄连翘赤小豆汤加减。本方出自于《伤寒论》第262条：“伤寒，热瘀在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之”，有解表散邪、清热利湿退黄之效，主治湿热蕴郁于内、外阻经络肌肤之病候。张老认为，原方中连翘，本是连翘之根，目前多用连翘代之，连翘根功在清热，而连翘清热尚可透表，配入此方更佳；梓白皮性寒入肺而清热，且其色白，与桑白皮相似，故多以此代之。</p>		

廖婷婷
签名：

2020年10月27日

指导老师评语：痤疮的病机为湿热蕴结于上焦，兼感外邪。但是不同体质之人其病机会有偏重或兼夹。临床加减变化应当随证而处。

张毓荣
签名：

2020年10月27日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 115（独立☑）

患者姓名：蔡**	性别：男	年龄：72
就诊日期：2020年10月29日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：霜降
主诉：左侧肢体活动障碍3月余		
现病史：3+月前右侧基底节区脑梗塞后出现左侧肢体活动障碍，诊见面色苍白，表情淡漠，少气懒言，言语謇涩，智能衰退，记忆力严重下降，性格剧变，易怒多疑，腰膝痠软，纳差眠可，夜尿2~3次，大便成形，1次/d。		
既往史：2型糖尿病、高血压病史。		
过敏史：否认。		
体格检查：左侧肢体肌力IV级，肌张力明显升高。舌体偏向左，舌黯淡苔略厚，脉缓细无力。		
辅助检查：无		
中医诊断：中风（中经络）		
西医诊断：脑梗后遗症期		
治法：益气活血、化痰通络		
<p>处方：</p> <p>黄芪、当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、地龙、川牛膝、水蛭、胆南星、益智仁、藿香、白豆蔻</p>		
<p>疗效：服7剂，精神好转，夜尿减少为1次，但述胸闷痰多，言语不清，舌质黯淡苔腻，脉较前有力。继服15剂，精神明显好转，胸闷痰多症状基本消失，能自行在室内缓慢行走。</p>		
<p>心得体会：中风中经络之病，基本病机为气血不足，肝肾精亏，痰瘀阻络，故益气填精，化痰活血治疗大法应贯穿始终。临床常以补阳还五汤为基础加味。其一，“反应迟缓、少气懒言、半身不遂，舌黯淡”为辨证要点，气虚血瘀方能使用，阴虚阳亢者慎用。其二，应用黄芪、龟板药对益气填精，大补虚损。其三，黄芪用量宜大，多从50g起用，无明显身热口干、头目不爽者可逐步加量。其四，应用活血药物不拘于中风的类型。脑梗塞病机多属气虚血瘀，又“离经之血亦为瘀血”，故脑出血亦存在“血瘀”的病机，因此活血化瘀法应贯穿始终。其五，常合用涤痰汤豁痰通络。</p>		

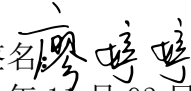
签名：张发荣
2020年10月29日

指导老师评语：由于中风病具有证候的复杂性，临床病情的多样性的特点，该病治疗上不可能只有一条思路、一种方法，治疗是根据证候而变化的，故临床遣方用药切忌按图索骥，过于机械，必须遵从中医的辨证论治原则合理用药。

签名：张发荣
2020年10月29日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 116（独立☑）

患者姓名：邓**	性别：女	年龄：54
就诊日期：2020年11月03日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：霜降
主诉：糖尿病4余年，口干苦1+周		
现病史：发现糖尿病4余年，长期口服二甲双胍、达美康等降糖药。血糖控制在7.0~8.0mmol/L，近期出现夜间口干口苦甚，双下肢乏力，纳差，晨起恶心欲呕，食后腹胀，大便稀。		
既往史：否认。		
过敏史：对青霉素过敏。		
体格检查：舌红、苔黄腻，脉沉细。		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴病		
西医诊断：2型糖尿病		
治法：养阴清热、健脾除湿		
处方： 白术、厚朴、陈皮、茯苓、葛根、黄芩、黄连、炙甘草、天花粉、乌梅、升麻		
疗效：1周后复诊，自诉口干口苦症状改善，双下肢乏力减轻，大便成形。		
心得体会：葛根芩连汤主要功效为清热润燥、生津养液，以肺胃热盛者为主。正如《临证指南医案·三消》指出：“三消一证，虽有上、中、下之分，其实不越阴亏阳亢，津涸热淫而已。”运用该方时，但凡糖尿病患者症见不同程度的口干口苦、心中烦热，或反酸暖气、舌红苔黄、脉数等有内热征象者，均可选用本方。对于寒热错杂或无典型里寒而有轻度热象者，亦可酌情选用。临证根据气血阴阳盛衰之不同，常辅以益气养阴、滋补肝肾、健脾除湿、清热解毒等法。		
签名  2020年11月03日		

指导老师评语：葛根芩连汤最早出自张仲景《伤寒论》：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止。脉促者，表未解也。喘而汗出者，葛根芩连汤主之。”主治热挟表邪下利证。方中葛根用量较大，多为20~50g，既清泄肺胃实热，又生津养液，对患者的口干口苦症状明显改善。黄连用量多在6~12g，其过量易苦寒伤中，更易耗伤津液，有燥结者，长期服用则加重便秘之弊，故无便秘者用之为宜。葛根与黄连同用又可制约黄连之燥。黄芩多用15~20g，其苦寒之性弱于黄连，对清肺胃实热之效佳。



签名：


2020年11月03日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 117（独立☑）

患者姓名：刘**	性别：男	年龄：19
就诊日期：2020年11月16日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：立冬
主诉：痤疮反复发作3年余		
现病史：近3年痤疮反复发作，每逢三伏天则发作更甚，刻症：前胸、后背多个暗红色脓疱、散在的结节、瘢痕，不痒，痛感不甚，偶有黄色脓液流出，身材高大、体型偏胖，皮肤油腻，汗出黄染衣物，怕热，疲倦，大便粘腻，排便不爽，小便短赤。		
既往史：否认。		
过敏史：否认。		
体格检查：舌红苔黄腻，脉滑数。		
辅助检查：无		
中医诊断：粉刺		
西医诊断：痤疮		
治法：开玄泄热、除湿复通		
<p>处方：</p> <p>滑石、黄芩、生石膏、茵陈、藿香、玄参、石菖蒲、淡竹叶</p> <p>脓疱明显处外敷香连金黄散</p>		
疗效：1周后二诊，患者无特殊不适，胸前、后背无新发脓疱，原脓疱形态不再光亮，开始变瘪，暗红色结节、瘢痕颜色变淡，情绪烦躁好转。		
<p>心得体会：此案患者久居四川成都，地区气候多湿热，饮食多辛辣，男性青壮年发作，痤疮表现为脓疱，内有黄色脓液，汗出明显，黄染衣物系外感湿热入侵，饮食习惯使得内里湿热邪浊熏蒸，外感加内生，湿热更甚，氤氲于体内外无法驱散，最终体内玄府被湿热所浸淫，日久湿热邪毒郁闭于内，患者三伏天病情加重，乃外界热邪加重，患者受到外邪的作用，体内犹如沸腾之水，加重湿邪的蒸腾，故三伏天病情加重，脓疱变大，数量变多。首诊诊断为痤疮，辨证为湿热浸淫证，治当开玄泄热、除湿复通，予甘露消毒丹加减，方中滑石、</p>		

茵陈、藿香可清热利湿恢复玄府之通畅，石膏可清泻里热，脓疱明显处外敷香连金黄散取香连金黄散清热燥湿祛脓之功。


签名：
2020年11月16日

指导老师评语：痤疮病因病机复杂，故实际临床使用开通玄府法治疗痤疮时内涵比上述的更为丰富。临证时应整体考察多法活用，方能取得良效。玄府学说是中医特色理论，深入研究其内涵外延，并灵活运用，对于临床复杂皮肤病会有新的思路。

签名：
2020年11月16日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 118（独立 ）

患者姓名：贾**	性别：男	年龄：64
就诊日期：2020年11月24日	初诊 <input checked="" type="checkbox"/> 复诊 <input checked="" type="checkbox"/> ：次	发病节气：小雪
主诉：糖尿病 13+年，血糖控制不佳 3月		
现病史：发现糖尿病 13+年，现使用二甲双胍+胰岛素控制血糖，但近 3 月以来血糖控制欠佳，且出现四肢麻木不仁及刺痛感，伴有视物模糊，倦怠乏力。刻下症：自觉四肢发冷，刺痛，伴有身痒，双下肢乏力，视物模糊，纳眠差，大便时结时溏，无口渴多饮、易饥等症状。		
既往史：高血压病史。		
过敏史：否认。		
体格检查：尺脉处皮肤粗糙，踝反射减退，舌淡少苔，脉沉细无力。		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴病		
西医诊断：2 型糖尿病		
治法：滋补肝肾，通调营卫		
<p>处方：</p> <p>熟地黄、山药、山萸肉、人参、黄芪、酒大黄、丹参、桂枝、芍药、炙甘草、大枣、白附片、陈皮、砂仁、生姜</p>		
疗效：服药 6 剂后患者自觉麻木好转，仍有四肢刺痛发冷身痒等不适。继服 6 剂后麻木感基本消失，身痒好转，四肢偶有刺痛，多于夜间发作，仍感倦怠乏力。		
<p>心得体会：该患者虽已久病入络，但张师根据舌脉象及其临床症状辨证认为其四肢感觉异常、疼痛及身痒等症状之根本并不是痰浊瘀血等实邪阻痹络脉，乃肝肾阴精不足，营卫乏源，肌肤失荣，故初诊以自拟参芪复方合桂枝加附子汤加减，以补肝肾阴精，内修脏腑不足，再以桂枝加附子汤疏调营卫，使营卫行之于表，肌表得养，麻木不仁、刺痛及身痒等症自消。</p> <p style="text-align: right;"> 签名： 2020年11月24日 </p>		

指导老师评语：消渴痹证患者的身痒多与营卫失调，肌肤失养密切相关，故此处意在和营卫以达肌表实痒自除之效，现代医学对消渴痹证的治疗都强调基础血糖的控制，主以抗氧化、改善局部微循环等药物治疗，患者初用可获一定疗效，但是久之多易反复及药物疗效下降。

签名：

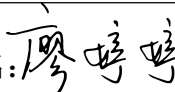
2020年11月24日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 119（独立☑）

患者姓名：薛**	性别：男	年龄：52
就诊日期：2020年11月30日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：小雪
主诉：肛周反复丘疹伴皮肤糜烂、流液 3+年		
现病史：诉患肛周湿疹 3+年，现肛周、臀部丘疹、糜烂、渗液清稀，伴阴囊潮湿，大便溏薄，每食生冷则便溏加剧，使用激素软膏无效，诉服黄芪后诸症加剧。		
既往史：否认。		
过敏史：对青霉素过敏。		
体格检查：舌淡胖有齿痕，苔白腻，脉滑数；		
辅助检查：无		
中医诊断：慢性肛周湿疹		
西医诊断：肛周湿疹		
治法：芳香化湿，宣肺疏风		
<p>处方：</p> <p>白豆蔻、厚朴、广藿香、半夏、苍术、茯苓、杏仁、生姜、荆芥穗、紫苏叶、地榆、槐花、炮姜、牛膝</p>		
<p>疗效：7剂后患者诉便溏明显缓解，仍有肛周湿疹伴阴囊潮湿。上方随症加减10余剂后患者诸症好转。</p>		
<p>心得体会：肛周湿疹发病不外乎“湿邪”，而湿邪的来源有外感、内生两方面，陈士铎所著《洞天奥旨·水渍手足丫烂疮》云：“湿以加湿，此湿疮之所以生也。”《素问·至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾”，本病常因饮食失节，伤及脾胃，脾失健运，水湿停聚，久而化热，湿热下注肛周而成湿疹，或肛周不洁，或痔、瘻等疾病分泌浊液浸渍，或嗜酒喜辣、过食腥荤动风之物诱发，或复感风湿热邪，内外两湿相搏，郁于肌肤，发于腠理，浸淫肛周而发病。本例患者用藿朴夏苓汤合三仁汤加减，方中白豆蔻、厚朴、藿香芳香醒脾，苍术、半夏辛温燥湿，茯苓健脾利湿，杏仁、生姜、荆芥穗、苏叶宣肺疏风，牛膝引</p>		

诸药直达病所，辅以地榆、槐花、炮姜止血治标。

签名：
2020年11月30日

指导老师评语：肛周湿疹虽为局部病变，但不应忽视中医的整体观念，结合肺脾在本病病理演变中的重要作用，临证以宣发肺气、疏风散邪、芳香醒脾、补肺健脾、养血祛风为治疗大法，肺脾同治，联合中药熏洗、针刺等疗法，内外合治，事半功倍。

签名：
2020年11月30日

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

临床医案 120（独立☑）

患者姓名：张**	性别：男	年龄：62
就诊日期：2020年12月7日	初诊☑复诊☑：次	发病节气：大雪
主诉：反复盗汗半年		
现病史：患者于半年前无明显诱因出现夜寐盗汗，五心烦热，午后潮热，伴双下肢发凉、麻木，恶风盗汗。患者于市公共临床卫生中心排除“结核病”、“免疫系统疾病”，近来上述症状缠绵难愈，遂来院求治。舌质红，少苔，脉细数。		
既往史：2型糖尿病病史1年，近一年来空腹血糖控制在7.0mmol/L，餐后2小时血糖控制在10.0mmol/L。		
过敏史：否认。		
体格检查：神志清楚，心肺腹（-），神经系统（-）。		
辅助检查：无		
中医诊断：消渴、盗汗		
西医诊断：2型糖尿病		
治法：滋阴降火，固涩止汗		
<p>处方：</p> <p>秦艽鳖甲汤加味</p> <p style="text-align: center;">秦艽 30g 鳖甲 30g 地骨皮 30g 银柴胡 15g</p> <p style="text-align: center;">当归 15g 知母 15g 乌梅 30g 丹参 30g</p> <p style="text-align: center;">黄柏 30g 黄芩 15g 生甘草 10g</p> <p>水煎服，每日1剂，每日3次，每次100ml。嘱忌辛辣食物。</p>		
<p>疗效：4剂后复诊，患者服上药后，夜间盗汗症状明显缓解，午后未再潮热，仍有恶风症状，舌红，脉细。法当滋阴降火，调和营卫。方用秦艽鳖甲汤合桂枝汤加味。（处方：秦艽 30g，鳖甲 30g，地骨皮 30g，银柴胡 15g，当归 15g，知母 15g，乌梅 30g，丹参 30g，黄柏 30g，黄芩 15g，桂枝 15g，赤芍 30g，生姜 15g，大枣 30g，甘草 10g）服6剂后诸症除。随访1月，未见复发。</p>		

心得体会：寐中汗出，醒来自止者，称为盗汗，亦称为寝汗。是由于阴阳失调，腠理不固，而致汗液外泄失常的病证。汗为心之液，由精气所化，不可过泄。阴虚火旺烦劳过度，以致阴精亏虚，虚火内生，阴津被扰，不能自藏而外泄，导致盗汗。秦艽鳖甲汤出自《卫生宝鉴》，方中用鳖甲、当归、知母滋阴养血，壮水之主，以制阳光；乌梅敛阴以止汗；黄芩、黄柏苦寒清热，泻火坚阴；丹参清血分之热，银柴胡清退虚热。加用桂枝汤调和营卫。诸药合用，共奏滋阴降火敛汗之功。



签名：

2020年12月07日

指导老师评语：盗汗首先需要排除其他疾病所致的情况，尤其是结核病。排除其他疾病后，这类盗汗患者往往是由于植物神经紊乱，或是焦虑抑郁者并不少见。当然了，中医讲求辨证论治，阴虚盗汗最为多见，也可合并营卫不和。现在常见的证型还有湿热阻滞、气虚。临床中需仔细辨证，在处方方面当越简单越好。



签名：

2020年12月07日