

若溺時頭不痛漸然者四十日愈若溺時快然

傷寒論卷十三

國醫驗案
奇尤夏方丛书

但頭眩者二十日愈其證或未病而預見或病四

五日始見或病至二十日或一月後見者各隨其

證依法治之

百合病見於發汗之後者百合知母湯主之

百合知母

百合

右二味先以水洗之白沫出去其

水另以泉水二升煮取一升去滓別以泉水二

升煮知母取一升去滓後合煎取一升五

溫再服

王長洪
醫案

主編 王長洪 柳越冬 高文艷



中原出版傳媒集團
大地傳媒

中原農民出版社

国医验案奇方丛书

王长洪

医案

主编 王长洪
柳越冬

高文艳

中原农民出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

11 王长洪医案 / 王长洪, 柳越冬, 高文艳主编. — 郑州: 中原农民出版社, 2015.

(国医验案奇术良方丛书)
ISBN 978-7-5542-1298-1

I. ①王… II. ①王… ②柳… ③高… III. ①医案-汇编-中国-现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 220029 号

王长洪医案

WANGCHANGHONGYI' AN

出版: 中原农民出版社

地址: 河南省郑州市经五路 66 号

邮编: 450002

网址: <http://www.zynm.com>

电话: 0371-65751257

发行: 全国新华书店

承印: 辉县市伟业印务有限公司

投稿邮箱: zynmpress@sina.com

医卫博客: <http://blog.sina.com.cn/zynmcbs>

策划编辑电话: 0371-65788653

邮购热线: 0371-65724566

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 13.5

字数: 247 千字

插页: 4

版次: 2015 年 11 月第 1 版

印次: 2015 年 11 月第 1 次印刷

书号: ISBN 978-7-5542-1298-1

定价: 29.00 元

本书如有印装质量问题, 由承印厂负责调换。



王长洪简介

1

王长洪,男,1944年5月出生,辽宁省盖州市人,沈阳军区总医院中医科主任医师,博士生导师,辽宁省名中医,全军中医药国医名师,中央军委保健委员会会诊专家。曾任全军中医药学会副会长,全军中医内科专业委员会主任委员。1968年毕业于第四军医大学医疗系,先从事西医临床10年,经历内科、外科的培训,熟练掌握消化内镜诊断技术,有坚实的西医临床。1979年师从已故北京中医药大学董建华院士研究生,熟读中医经典,得董建华院士真传,长期从事董建华学术思想和临床经验研究,主编《董建华临床经验》专著,是董建华学术思想及临床经验的主要传承人。王长洪教授从事中西医临床、科研、教学、保健四十余载,临床经验丰富,现为中央军委保健委员会会诊专家。王长洪教授专于消化,亦擅其他内科,屡起沉疴。临床倡导西医诊断与中医辨证相结合,内镜观察与中医辨证相结合,传统中药功效与现代中药药理相结合,善于运用中医传统理论,从分析病机入手,发挥中医优势;又灵活运用现代医学知识,融合贯通,力求疗效。发表论文200余篇,专著6部,获军队及省部级科技奖10余项。



2 王长洪教授在国医名师诊室为患者诊病，望、闻、问、切四诊合参。



王长洪教授在门诊一丝不苟为患者诊病。



王长洪教授临床带教



王长洪教授(左二)亲自为患者进行胃镜检查逾万例,将胃镜作为望诊的延伸。

编委会

主 编 王长洪 柳越冬 高文艳

副主编 吕冠华 杨卓 刘杨

编 委 (排名不分前后)

王长洪	巩阳	吕冠华	刘杨
李禹廷	杨卓	杨国玉	吴卓霖
陆宇平	林一帆	季芳	柳越冬
高文艳	陶弘武	盛天骄	雷春红
黄鸿翔	韩柳春	池宇钧	李孜睿
毕文静	王霄	梁思文	王微
鄂鹏飞	贡登辉	杨晓杰	张威
朱虹	王立新	赵金婷	时霞
刘俊丽	郝帅	赵仑	赵海静
李明哲	李俊然	王娜	刘玉婷

前 言

笔者进入医学界,先学习的是西医。1964年考入第四军医大学医疗系,系统学习了解剖、生理、病理、生化、内科、外科等西医知识,重试验,重理化检查,重疾病的诊断及鉴别诊断,舍此就无从看病;1979年又考入北京中医药大学董建华院士中医内科研究生。董老是中医大家,学验俱丰。受他的言传身教,耳濡目染,又专心学习了《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《本草纲目》;强调辨证,强调整体观、强调天人合一,离开辨证就舍弃了根本。中西医两个医疗体系,虽然都为患者治病,但医生看病时的思路显然不同。几十年的从医生涯,笔者在不停地探讨如何把西医诊断与中医辨证很好地结合起来,努力提高临床疗效。疗效才是中医的生命。在临床实践中,始终把西医辨病与中医辨证相结合作为诊疗的基本准则。如溃疡性结肠炎,西医借助肠镜可以明确诊断,并和其他疾病相鉴别,显然优于中医的“痢疾”的诊断;但在治疗上,西医就单纯用5-氨基水杨酸、激素,而中医则区分湿热、肝郁、脾虚、肾虚、寒热错杂等不同,更重视个体差异及提高机体的抗病能力,其优势也是显而易见的。这本医案就体现了笔者中西医结合的临证思路、辨证方法、用药经验。医案选择的标准是记录完整、有复诊、疗效好,大多是中医中药连续治疗的,也有少数中西医结合治疗的。医案有按疾病分类总结的,也有按中医病症分类总结的,并加有按语进行分析。这里要感谢多位博士研究生对笔者大量临床医案整理所付出的辛勤劳动,由于本人水平所限,书中错谬之处在所难免,恳请读者批评指正。

王长洪

前言

笔者进入医学界,先学习的是西医。1964年考入第四军医大学医疗系,系统学习了解剖、生理、病理、生化、内科、外科等西医知识,重试验,重理化检查,重疾病的诊断及鉴别诊断,舍此就无从看病;1979年又考入北京中医药大学董建华院士中医内科研究生。董老是中医大家,学验俱丰。受他的言传身教,耳濡目染,又专心学习了《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《本草纲目》;强调辨证,强调整体观、强调天人合一,离开辨证就舍弃了根本。中西医两个医疗体系,虽然都为患者治病,但医生看病时的思路显然不同。几十年的从医生涯,笔者在不停地探讨如何把西医诊断与中医辨证很好地结合起来,努力提高临床疗效。疗效才是中医的生命。在临床实践中,始终把西医辨病与中医辨证相结合作为诊疗的基本准则。如溃疡性结肠炎,西医借助肠镜可以明确诊断,并和其他疾病相鉴别,显然优于中医的“痢疾”的诊断;但在治疗上,西医就单纯用5-氨基水杨酸、激素,而中医则区分湿热、肝郁、脾虚、肾虚、寒热错杂等不同,更重视个体差异及提高机体的抗病能力,其优势也是显而易见的。这本医案就体现了笔者中西医结合的临证思路、辨证方法、用药经验。医案选择的标准是记录完整、有复诊、疗效好,大多是中医中药连续治疗的,也有少数中西医结合治疗的。医案有按疾病分类总结的,也有按中医病症分类总结的,并加有按语进行分析。这里要感谢多位博士研究生对笔者大量临床医案整理所付出的辛勤劳动,由于本人水平所限,书中错谬之处在所难免,恳请读者批评指正。

王长洪

目 录

胃肠疾病	1
溃疡性结肠炎	1
慢性非萎缩性胃炎	16
慢性萎缩性胃炎	33
消化性溃疡	39
功能性消化不良	48
肠易激综合征	56
泄泻	67
便秘	73
胃食管反流	78
胃相关性淋巴瘤	81
嗜酸细胞性胃肠炎	83
放射性直肠炎	86
心脑血管疾病	88
失眠	88
头痛	97
心悸	102
眩晕	107
胸痹	112
肺部疾病	114
咳嗽	114
感冒	122
哮喘	125
肝胆疾病	127
胆石症	127
脂肪肝	129

肝脓肿	133
硬化性胆管炎	136
血液疾病	139
紫癜	139
溶血性贫血	143
粒细胞减少症	145
再生障碍性贫血	147
皮肤疾病	149
荨麻疹	149
湿疹	152
痤疮	155
肾及泌尿疾病	159
尿路感染	159
输尿管结石	163
肾功能不全	165
内分泌疾病	168
糖尿病	168
亚急性甲状腺炎	170
其他疾病	172
痹症	172
功能性发热	175
耳鸣	179
胰腺脓肿	181
胰腺炎	185
浮肿	188
坏死性淋巴结炎	192
月经不调	194
口疮	197
干燥综合征	200
贝赫切特综合征	203

胃肠疾病

溃疡性结肠炎

案

郑某,男,39岁。

以“反复腹痛、腹泻、脓血便7年,加重1个月”来诊。全腹部疼痛,排便每日3~4次,脓血便,服用柳氮磺吡啶每日10片,8个月症状无缓解。近日脓血便较多,怕冷。结肠镜检查,见全结肠广泛溃疡。诊断为溃疡性结肠炎(慢性持续型,中度,全结肠,活动期),舌红,苔薄黄,脉弦。辨证:脾虚夹有湿热。治法:温中健脾,清热利湿。

口服方:黄芪10g,炒白术20g,苍术15g,干姜10g,肉桂5g,败酱草15g,白头翁10g,青黛3g,苦参6g,地榆10g,山楂10g,焦山楂10g,车前子10g,补骨脂10g,炙甘草5g。将柳氮磺吡啶减至每日3片。

二诊:服用14剂后,排便次数减至每日2~3次,脓血便明显减少,腹痛减轻,舌红,苔薄黄,脉弦。

口服方:黄芪10g,炒白术20g,苍术10g,干姜10g,肉桂5g,败酱草15g,白头翁10g,青黛3g,地榆10g,山楂10g,焦山楂10g,车前子10g,补骨脂10g,炙甘草5g。

三诊:继服14剂后,大便每日1~2次,偶有脓血便,怕凉,舌红,苔薄白,脉弦。上方加淡附片10g,停用柳氮磺吡啶。

四诊:上方服用14剂,大便每日1~2次,成形,无脓血,遂以原方加减继服3个月,复查结肠镜示溃疡愈合。

按:本案患者患溃疡性结肠炎已达7年之久。王老师认为溃疡性结肠炎病程缠绵,以腹痛、脓血便为主症,根据多年临床观察,认为该病以脾虚为发病的根本,热毒内蕴为发病的条件。治疗上以黄芪、炒白术、肉桂、干姜益气健脾温中;炒白术配苍术健脾燥湿;白头翁、败酱草、青黛、苦参清热利湿;地榆具有凉血泻

热,收敛止血之功;焦山楂、山楂、车前子、补骨脂四药相配具有收敛止泻、温脾止泻、利小便实大便之效。脓血便减少后,患者怕冷,乃脾肾阳虚之象,遂加用淡附片温阳固本。前后以中药治疗4月余,终使7年顽疾得以缓解。

案

于某,女,43岁。

以“间断腹痛、腹泻、黏液脓血便2年余,加重半个月”来诊。患者于2年前开始发现大便次数增多,每日7~8次,多不成形,时夹脓血,伴肠鸣、腹痛,面色萎黄,纳食不馨,神疲乏力。半个月前连续脓血便,每日3~5次,便前腹痛、便后缓解,无发热和里急后重。舌淡红,体胖,边有齿印,苔薄黄腻,脉弦细。外院肠镜检查示:溃疡性结肠炎,病变部位在左半结肠,直肠、乙状结肠最重。辨证:脾气虚弱,湿热内蕴。治法:益气健脾,清化湿热。

口服方:黄芪30g,党参30g,炒白术30g,茯苓20g,苦参10g,黄连3g,败酱草10g,白头翁10g,秦皮10g,苍术10g,防风10g,甘草10g。

灌肠方:黄连10g,黄芩10g,黄柏10g,青黛5g,苦参10g,白及10g,甘草10g。

二诊:上方加减服用4周,患者大便次数每日2~3次,成形,脓血便消失,但仍时有黏液,无腹痛肠鸣,精神振作,胃纳可,舌淡红,体胖,边有齿印,苔薄,脉弦细。原口服方加薏苡仁20g,继续服用。

三诊:上方服用2周时,患者因情志不遂,病有反复,脘腹胀痛,纳食不馨,大便日行近10次,多为黏液便,肛门下坠,舌淡红,体胖,边有齿印,苔薄黄,脉弦细。证属肝木克土,脾胃受伤,运化失司。治宜抑肝健脾清肠。

口服方:黄芪30g,党参30g,炒白术10g,苍术10g,茯苓10g,白芍10g,黄连3g,柴胡10g,香附10g,木香10g,败酱草10g,鸡内金10g,甘草5g。

灌肠方:同前。

四诊:上方服用14天,大便每日1~2次,成形,无腹痛,胃纳亦可,舌淡红质胖,苔薄,脉弦细。

口服方:黄芪30g,苍术10g,白术10g,茯苓10g,黄连3g,木香10g,干姜10g,肉桂10g,败酱草10g,白头翁10g,甘草10g。

停用灌肠方,原方加减服用半年后复查肠镜,提示溃疡愈合。

按:王老师认为,溃疡性结肠炎以脾虚为本,湿热为标,本案患者病程2年,神疲乏力,面色萎黄,但脓血便每日多达5次以上,属于活动期,治疗不忘健脾化湿,兼施清热解毒,标本兼顾。王老师治疗溃疡性结肠炎,健脾常用黄芪、炒白术、苍术、薏苡仁;清热解毒常用败酱草、白头翁、黄连、鱼腥草、青黛;温阳常用附子、补骨脂、干姜、肉桂,同时多配活血,不用收涩。本案首用健脾清热,病情较快控制;后因情志不遂,肝木犯脾,脾运失健,腹泻加重,施以疏肝健脾之剂。溃疡性结肠炎,病因不明,但精神紧张,往往诱发或使之加重,所以疏肝调气也是常用

之法。

案

吕某,男,61岁。

因“黏液脓血便10余年,加重1个月”来诊。患者10余年前开始反复出现黏液脓血便,并时有腹痛、腹胀及发热等。当时行结肠镜检查诊断为溃疡性结肠炎,服用美沙拉秦缓释颗粒,服用1个多月后症状逐渐好转即停药。此后每年均有发作,服用美沙拉秦均能缓解,但始终有腹泻,每日2~4次。1个月前再次出现黏液脓血便,每日排便6次以上,并有发热、腹痛,服用美沙拉秦同时给予局部应用地塞米松灌肠,7天后,发热、腹痛缓解,但黏液脓血便仍每日4~6次,近日心前区闷痛,心电图检查示心肌缺血。查舌质紫暗,苔薄白,脉弦。辨证:脾虚肠热,气滞血瘀。治法:健脾化湿,清热解毒,活血化瘀。

口服方:党参10g,炒白术10g,茯苓10g,焦山楂10g,青黛3g,败酱草15g,三七3g,乳香10g,没药10g,川芎10g,丹参20g,山药10g,薏苡仁20g,甘草10g。

灌肠方:苦参10g,黄连10g,黄柏10g,青黛3g,白头翁10g,白及10g。

嘱患者美沙拉秦缓释颗粒减半应用。

二诊:患者应用14剂后,黏液脓血便明显减少,大便每日2~4次,心前区闷痛发作频次减少。前口服方加炮姜10g、丹参10g。灌肠方同前。

三诊:应用28剂后,患者脓血便消失,但仍有黏液便,每日2~3次,均为不成形稀便,且在五更晨起排便,舌暗红,苔薄白,脉弦。

口服方:黄芪10g,青黛3g,败酱草20g,焦山楂10g,炒白术20g,苍术10g,茯苓20g,三七3g,川芎10g,丹参10g,山药10g,薏苡仁20g,补骨脂10g,车前子10g,甘草10g。

灌肠方:苦参10g,黄连10g,黄柏10g,青黛3g,白头翁20g,白及10g。

嘱患者逐渐停用美沙拉秦。

四诊:患者应用28剂后,无黏液便,大便每日1~2次,基本成形,无其他不适。上方继服28剂巩固疗效。

按:本案患者患溃疡性结肠炎10余年,久病入络。患者反复发作,舌紫暗,为瘀血阻络之象。现代医学研究证实,溃疡性结肠炎尤其是活动期,存在血液高凝状态,因此,王老师针对活动期溃疡性结肠炎的治疗,尤其对于病程较长的病人,常酌加活血通络之品,去瘀生新。在本案,方中川芎辛温香燥,走而不守,既能行散,又入血分,最为王老师所青睐;而三七活血止血;乳香、没药活血行气,消痈解毒;丹参活血祛瘀,消痈止痛,是王老师常用活血之品。患者三诊时脓血便消失,但便次较多,多在清晨,原口服方加焦山楂、补骨脂、车前子,补肾利小便实大便,也是王老师治疗泄泻的常用组合。

案

马某,男,38岁。

患者平素进食稍有不慎即腹泻,无明显腹痛。于5年前开始出现腹痛、腹泻,每日2~3次,当时未在意。3年前开始出现黏液脓血便,为不成形稀便,夹杂黏液脓血,每日2~3次,伴里急后重,无发热,偶腹部隐痛,结肠镜检查诊断为溃疡性结肠炎(乙状结肠、直肠,活动期,中度)。开始口服柳氮磺吡啶,但服用半个月后出现恶心、乏力等症状,化验肝功能异常,遂停用,改服美沙拉秦肠溶片。患者因经济原因,症状缓解即停药,病情反复发作。来诊时患者再次黏液脓血便1个月,每日3~4次,伴里急后重,食欲不振,周身乏力。舌质淡红,苔厚腻,脉滑。辨证:脾虚湿盛。治法:健脾化湿。

口服方:党参10g,茯苓20g,白术10g,苍术10g,干姜10g,肉桂10g,山药10g,砂仁5g,薏苡仁20g,黄连6g,甘草10g。

灌肠方:苦参10g,黄连10g,黄芩10g,白及10g,青黛3g。

二诊:服用上方14剂后,食欲有改善,大便次数减少,仍有脓血便,查舌质淡红,苔薄白微腻,脉滑。

口服方:党参10g,茯苓20g,白术10g,苍术10g,青黛3g,干姜10g,肉桂10g,山药10g,败酱草10g,砂仁3g,薏苡仁20g,甘草5g。

灌肠方:在一诊灌肠方中加白头翁20g,黄柏10g。

三诊:上方加减服用28剂后,无黏液脓血便,大便每日2~3次,乏力症状也明显改善,食欲佳。舌淡红,苔薄白,脉弦。

口服方:党参10g,茯苓20g,白术10g,苍术10g,干姜10g,肉桂10g,败酱草10g,薏苡仁20g,青黛3g,甘草5g。

四诊:以上方加减续服2个月,大便成形,无脓血。复查结肠镜示溃疡性结肠炎缓解期。嘱患者以参苓白术散巩固疗效。

按:患者素体脾胃虚弱,故进食稍有不慎即腹泻,后出现黏液脓血便等溃疡性结肠炎的典型症状。本案患者以脾虚为主,夹有湿热,治疗先健脾化湿,温中散寒,只一味黄连,清热坚肠,症状改善,仍有脓血便,遂去苦寒之黄连,加青黛、败酱草。溃疡性结肠炎有脓血时,青黛、败酱草是王老师常用的对药,青黛清热解毒,败酱草清热燥湿,是治疗肠痛的要药,只要有脓血便,临床在辨证的基础上,均配伍用之;我们在动物试验中证实,青黛、败酱草、苦参有治疗溃疡性结肠炎的作用,对肿瘤坏死因子有抑制作用,青黛作用尤为明显。

案

王某,女,38岁。

黏液脓血便3年,经结肠镜检查,诊断为溃疡性结肠炎,服用美沙拉秦症状缓解,遂自行停用。前1周因饮食不洁,出现腹痛腹泻,初起为水样便,伴发热,继出现脓血便,近3日腹痛加重,伴腹胀、里急后重,肛门灼热,服用抗生素无

明显好转。现患者黏液脓血便,每日均在10次以上,腹痛、腹胀,里急后重,肛门灼热,体温38℃,恶心,口渴不欲饮。舌质红,苔黄而腻,脉细数。结肠镜检查示左半结肠广泛充血、糜烂、溃疡,诊断为溃疡性结肠炎(左半结肠,中至重度)。收住院治疗。辨证:热毒炽盛,肠腐血败。治法:清热解毒,扶正托痈。

口服方:黄芪10g,白头翁10g,金银花10g,黄芩6g,败酱草10g,薏苡仁30g,白术10g,甘草10g。

水煎300ml,每次100ml,口服,每日3次。

灌肠方:苦参20g,黄芩10g,黄连10g,黄柏10g,白头翁10g,秦皮10g,儿茶10g,青黛3g,三七5g,白及10g。

水煎至100ml,灌肠,每晚1次。

氢化可的松100mg,静脉滴注,每日1次(连用7天),加强静脉营养。

二诊:服用7剂后,患者体温正常,仍有黏液脓血,每日排便6~8次,腹痛,可进流食,恶心,无呕吐,舌质红,苔黄厚,脉细数。

口服方:黄芪10g,白头翁10g,姜半夏10g,砂仁5g,三七3g,青黛3g,败酱草10g,炒白术15g,苍术10g,干姜10g,肉桂10g,木香10g,地榆炭10g,甘草10g。

灌肠方:苦参20g,黄连10g,黄芩10g,黄柏10g,秦皮10g,青黛3g,白及10g。

三诊:服用7剂后,患者无发热,食欲明显增加,腹痛好转,每日排便3~5次,偶夹有脓血,无肛门灼热,仍里急后重,舌质红,苔薄黄,脉弦。

口服方:黄芪10g,白头翁10g,青黛3g,败酱草10g,炒白术15g,苍术10g,干姜10g,肉桂10g,木香10g,苦参10g,焦山楂10g,地榆10g,甘草5g。

灌肠方:同前。

四诊:上方服用14剂,病情稳定,饮食正常,大便每日2~3次,无脓血,怕进生冷。

口服方:黄芪10g,炒白术15g,苍术10g,薏苡仁20g,败酱草10g,白头翁10g,淡附片5g,肉桂10g,干姜10g,苦参10g,焦山楂10g,地榆10g,补骨脂10g,车前子10g,甘草5g。

上方加减服用3个月,大便正常,无脓血。嘱患者服用益生菌,巩固疗效。

按:患者来诊时发热,脓血便每日10余次,腹痛、恶心,为重度溃疡性结肠炎。王老师认为,热毒炽盛型的溃疡性结肠炎,清热解毒固当首选,但不宜过用苦寒。患者体力虚弱,食欲不振,甚至恶心、呕吐,故首诊仅用金银花、白头翁、黄芩、败酱草四味药,清热解毒,剂量亦不重,并加少量黄芪配白术、薏苡仁顾护脾胃,并嘱患者少量多次服用,以免呕吐,配合激素,使发热、脓血便得以控制,遂改用健脾燥湿、清热解毒之法,湿热渐清,又适时加淡附片、肉桂、干姜温中,鼓舞正气。王老师治疗溃疡性结肠炎善用清解,但时时注意顾护阳气,即使有脓血便

时,也在清热中伍用干姜、肉桂,鼓舞阳气,慢性期又常加淡附片,温补脾肾之阳,疗效显著提高。

案

赵某,女,24岁。

2009年2月9日初诊。腹痛,腹泻,黏液脓血便1月余。行结肠镜检查诊断为溃疡性结肠炎。服用柳氮磺吡啶,出现皮疹,遂停用。现每日脓血便5~7次,赤白相兼,腹胀伴里急后重,肛门灼热,小便短赤,舌红,舌苔黄腻,脉弦数。因患者对多种西药过敏,要求中药治疗。辨证:湿热蕴结,气血壅滞。治法:清热燥湿,调和气血。方用芍药汤加减。

口服方:黄连10g,黄芪10g,当归10g,木香10g,肉桂3g,苍术10g,白术10g,川芎6g,炮姜6g,败酱草15g,白头翁10g,青黛3g,地榆10g,炙甘草5g。

二诊:服用14剂后,大便每日1~2次,无脓血,但仍腹痛,舌红,苔薄黄,脉弦。

口服方:黄连10g,黄芪10g,当归10g,木香10g,肉桂5g,苍术10g,白术10g,川芎6g,败酱草15g,白头翁10g,青黛3g,地榆10g,苦参10g,白芍10g,干姜10g,甘草5g。

三诊:服用14剂后,无腹痛,大便每日1次,成形,无脓血,舌质红,苔薄白,脉弦。

口服方:黄芪10g,败酱草15g,黄连3g,白头翁10g,青黛3g,地榆10g,苦参10g,白术10g,苍术10g,防风10g,炮姜6g,肉桂3g,甘草3g。

上方加减服用30剂,病情稳定,大便无脓血。遂以上方加减服用半年,无复发。

按:王老师认为溃疡性结肠炎发病,脾虚是发病的基础,热毒内蕴是发病的条件,瘀血阻络是病理产物,故治疗上采用益气健脾、清热解毒、化瘀通络的基本方法。本例患者脓血便,舌红,苔黄腻,里急后重,辨证为湿热蕴结,熏灼肠道,气血壅滞,治宜清热燥湿,调和气血。湿热伤及大肠,搏结气血,肠道气机壅滞,故见腹痛、里急后重;伤及血分,化为脓血,故下痢赤白相兼;湿热内迫下注,故见肛门灼热、小便短赤;舌苔黄腻、脉弦数为湿热之象。口服方选用芍药汤加减。黄连苦寒入肠,苦以燥肠胃之湿,寒以清肠胃之热,配以当归养血活血,即“行血则便脓自愈”;木香行气导滞,乃“调气则后重自除”;少量肉桂能入血分,既防黄连苦寒伤中,又助当归行血;黄芪、白术健脾益气;苦参清热燥湿;败酱草、白头翁、青黛清热解毒;苍术健脾燥湿;地榆凉血止血。诸药合用共奏清热燥湿,调和气血之功效。加减服至溃疡性结肠炎完全缓解。

案

王某,男,35岁。

2009年12月23日初诊。患者有溃疡性结肠炎病史10余年,反复发作,