

治疗糖尿病并发症验案举隅

巩璇 马建伟

【摘要】 本文选择糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变、糖尿病自主神经病变(胃肠型)、糖尿病视网膜病变、糖尿病大疱病和糖尿病足 6 则病案患者,通过病案分析,总结出在治疗糖尿病并发症时,将全身辨证与局部辨证相结合,治疗时多守方治疗,但在疾病的不同时期,用药需灵活,对于某些功效较峻猛的药物,症状好转后需立即停药;治疗糖尿病并发症在改善症状的同时要注重客观指标的变化;对于糖尿病并发症,应将重点放在“防”上,注重对糖尿病病人的健康教育。

【关键词】 糖尿病并发症; 糖尿病; 验案; 中医药疗法

【中图分类号】 R226 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.025

随着物质生活水平的日益富裕,饮食结构的变化、不健康的生活方式等使糖尿病的发病率呈急剧上升,而糖尿病带来的严重并发症及心脑血管等终点事件,是导致人类致残、致死的重要原因,同时造成患者严重的经济负担。笔者通过长期的科研及临床工作,以中医药防治糖尿病及其并发症为主要研究方向,对糖尿病多种并发症的治疗有一定的诊疗经验。现列 6 则病案诊治经验,以飨同道。

1 验案

1.1 糖尿病肾病

患者,女,69 岁,2012 年 1 月 5 日于门诊初诊,患者 2 型糖尿病史 20 年,发现蛋白尿 5 年,肌酐升高 3 年,曾在多家医院诊治,病情反复,并逐年加重。此次主因双下肢浮肿半年伴全身乏力、恶心厌食前来就诊。刻诊:双下肢浮肿明显,按之凹陷,眼睑轻度浮肿,面色萎黄,神疲乏力,腰膝酸软,畏寒肢冷,心慌气短,恶心厌食,大便干燥,小便大量泡沫,夜尿频多,舌质暗淡,边有齿痕,苔黄厚腻,脉沉细。实验室检查:尿常规:蛋白质 3+、24 小时尿蛋白定量 3322 mg,血肌酐 303 μmol/L、尿素氮 19.8 mmol/L,内生肌酐清除率 18.10 ml/min。西医诊断:糖尿病肾病(CKD4 期)。中医诊断:水肿,辨证:脾肾两虚,湿毒内聚,瘀血阻络,治以益气滋肾、活血通络、利湿祛浊。处方:生黄芪 40 g、当归 10 g、生地黄 10 g、熟地黄 10 g、太子参 30 g、丹皮 10 g、菟丝子 10 g、山药 10 g、山茱萸 10 g、泽泻 15 g、泽兰 15 g、茯苓、猪苓 20 g、

苏梗 10 g、生白术 10 g、陈皮 10 g、熟大黄^{后下} 6 g、萆薢 20 g、水红花子 6 g、石苇 20 g。14 剂,水煎服,2 次/天,每次 150 ml。

1 月 19 日二诊,浮肿明显减退,体力有所增加,已有食欲,大便通畅,尿中泡沫明显减少,苔黄厚腻减轻,脉沉细。原方去苏梗、猪苓,泽泻、泽兰改为 10 g,萆薢、石苇均改为 10 g,加阿胶、鸡血藤各 10 g,继续巩固治疗。2 月 3 日三诊,双下肢无凹陷性水肿,纳食尚可,大小便正常,苔稍黄腻。原方基础上加川牛膝 10 g、熟大黄改为 4.5 g,守方治疗一月余。患者一般情况尚好,尿常规蛋白 1+,24 小时尿蛋白定量 0.95 mg,血肌酐 198 μmol/L,血尿素 12.1 mmol/L,内生肌酐清除率 27.70 ml/min。此后,继续辨证用药巩固,病情平稳。

按 糖尿病肾病的病机是先天元气不足,肾气亏虚,肾虚气化无力,加之糖尿病肾病一般病程较长,久病入络必瘀,气虚无以助血运行、瘀血阻络凝滞不散,“微型癥瘕”聚于肾络,从而导致肾络瘀结,损伤肾脏功能。本例患者脾肾两虚,气虚则津液运化无力且不能温煦四肢,故则见双下肢及眼睑浮肿,腰膝酸软,畏寒肢冷,故方中用太子参、生黄芪、生地黄、熟地黄、菟丝子、茯苓、白术等健脾益气滋肾,恢复机体的脾肾气化功能状态,振奋一身之正气;病久易瘀阻络脉,故用当归、丹皮、水红花子活血化瘀通络,改善肾络的微循环,使“微型癥瘕”得以消散;糖尿病肾病后期,脾肾两虚,水湿无以运化,加之瘀血阻络,致使湿毒、痰瘀、热毒凝滞内聚,故用蒲公英、大黄、石苇、萆薢,利湿祛浊解毒,推陈出新使湿浊去毒邪消;呕恶纳差,故加苏梗、陈皮理气宽中,辟秽消食,以助脾胃之运化,浮肿明显加用猪苓并重用茯苓、泽泻利湿消肿;方中重用黄芪,以助水红花子、泽兰活血化瘀、助当归养血活血,助山药、太子参、山茱萸、生地黄、熟地黄健脾滋肾,助石苇、萆薢、大黄清热利湿、祛浊解毒之功效,巧而用之半半功倍。笔者在治疗该病时提出五个强调:一是强调补肾为首要,脾气要夯实;二是强调化瘀通络是关键;三是强调利湿祛浊解毒;四是强调用药对症辨证灵动;五是强调重用黄芪益

作者单位:116044 大连医科大学研究生院 [巩璇(硕士研究生)];空军总医院中医科(马建伟)

作者简介:巩璇(1987-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医药防治代谢病的临床研究。E-mail:386185165@qq.com

通讯作者:马建伟(1959-),硕士,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治代谢病的临床研究。E-mail:mjw8166@163.com

气以助它药之疗效。

1.2 糖尿病周围神经病变

患者,男,59岁,2009年11月3日于门诊初诊,患者2型糖尿病病史8年,口服二甲双胍、阿卡波糖降糖治疗,血糖控制尚可。此次主因双下肢对称性麻木1年就诊。刻诊:肢体麻木,偶有刺痛,如有蚁行,伴痿软无力,腰膝酸软,大便干,小便可,舌红少苔,脉沉细。查体可见踝反射稍弱,10g尼龙丝实验阳性。肌电图:周围神经受损。西医诊断:糖尿病周围神经病变。中医诊断:筋痹,辨证:肝肾两虚,瘀阻筋脉,治以滋肾柔肝、润筋通络。处方:当归10g、生地黄10g、沙参10g、麦冬10g、白芍10g、生黄芪30g、山茱萸10g、伸筋草20g、路路通10g、川芎10g、乳香10g、没药10g、怀牛膝10g、川牛膝10g、丹参30g、熟大黄^{后下}3g。7剂,水煎服,2次/天,每次150ml。

11月10日二诊,精神可,腰膝酸软、双足麻木、刺痛等症较前减轻,大便通畅,舌红苔薄白,脉沉细。原方去乳香、没药、大黄,加鸡血藤15g、木瓜10g,巩固治疗。11月24日三诊,精神充足,麻木改善明显,仅足趾麻木,无刺痛感,饮食、睡眠可,大小便正常,舌红苔薄白,脉细,继续服用该方巩固治疗。

按 糖尿病周围神经病变的病机是由于消渴日久,肝肾亏虚,不能濡养筋脉,或因气阴两虚日久,气血运行不畅,瘀阻络脉,筋脉失养所致。《王旭高临证医案》中记载:“消渴日久,但见手足麻木,肢凉如冰。”本病患者年龄偏大,肝肾亏虚,不能濡养筋脉,加之消渴病久耗气伤阴,气虚则无力助血运行,气血运行不畅,易瘀滞络脉,所谓“气不至则麻,血不荣则木”,故临床可见肢体麻木,偶有刺痛,如有蚁行,伴痿软无力,腰膝酸软,大便干等症。方中生地黄、生黄芪、山茱萸滋阴养血,益气补肾;沙参、麦冬、当归、白芍益阴养血柔肝,尚可防活血化痰之药过燥伤阴;川牛膝、怀牛膝补肝肾强筋骨,且可引血(火)下行;丹参、川芎、伸筋草、路路通活血化瘀通络;对麻木偏重者,常用乳香、没药,通气活血;疼痛较甚者,常配蜈蚣、全蝎等虫类药,破血化痰通络,以达止痛之效;大便干结者,配大黄通便化痰,使瘀血随大便而去。待症状缓解明显后,方可停破血化痰药物,改用鸡血藤、木瓜等养血润筋之品,防止破血药物过燥伤阴耗气。由上可见,在治疗本病,强调标本同治,补虚同时,常配活血化痰之药;用药灵动,且巧用破血之品,善配滋阴之物,辨证施治,效果显著。

1.3 糖尿病自主神经病变(胃肠型)

患者,女,23岁,1型糖尿病10余年,因“糖尿病周围神经病变”于内分泌科治疗。住院期间无明显诱因出现腹泻,每天10~15次,呈稀水样便,无脓血,无里急后重,无发热,便常规及菌群象均正常,西医给予“鞣酸蛋白片、蒙脱石散剂、微生态药物”等治疗,症状未见好转。2011年12月7日刻诊:腹泻频作,每天15次左右,便如稀溏,完谷不化,畏寒腹痛,神疲乏力,倦怠懒言,面色萎黄,形体消瘦,食少纳呆,小便清长,舌淡红,苔白,脉沉细。西医诊断:糖尿病自主神经病变(胃肠型)。中医诊断:泄泻,辨证:脾肾阳虚,湿留积

滞,兼夹风邪。治则:健脾温肾,利湿消滞,祛风止泻。处方:党参20g、炒苍术15g、炒白术15g、山药10g、茯苓10g、防风10g、木瓜10g、生黄芪20g、秦皮10g、广木香10g、黄连6g、葛根10g、禹余粮10g、肉桂6g。7剂,水煎服,2次/天,饭后服用。药至4剂腹泻逐渐停止。

12月14日二诊,患者腹泻减少到每天3~5次,便逐渐成形,体力逐渐恢复,小便正常,食欲较差,原方去炒苍术、秦皮、禹余粮、肉桂,加炒谷芽15g、炒麦芽15g、炒薏苡仁30g、升麻6g、无柄赤芝6g,改生黄芪为30g、广木香为6g,守方治疗。12月21日三诊,大便成形,每日一次,食欲增加,精神恢复,面色红润,体重增加,用参苓白术散加减巩固,患者腹泻未见复发,治愈出院。

按 糖尿病胃肠病变腹泻的病机在于脾虚湿盛,糖尿病日久,损伤脾气,脾胃虚弱,纳化无力,或脾病及肾,脾肾阳虚,腐熟无权,清阳下陷。患者糖尿病久病致胃肠神经损伤,导致胃肠功能紊乱,脾肾阳虚,则见腹泻不止、神疲乏力、精神萎靡、不思饮食、小便清长、少腹不温等症,故用健脾温中的治疗法则,选用四君子汤合山药、肉桂以达温运脾阳的功效;用生黄芪、葛根、升麻补气升阳,使清阳升,浊阴降,正气得扶,邪气得出;用炒苍白术、炒薏苡仁达到健脾燥湿之功效;木香配黄连达到理气清热燥湿作用;风善行数变,风邪袭肠,肠风内动腹泻不止,木瓜能化湿运脾、防风能祛风胜湿,二药相配对风扰胃肠,湿邪留滞的泄泻效果最佳;用禹余粮温肾健脾,涩肠止泻以图药专效宏;湿易生热,湿热裹结腹泻难除,故用秦皮清热燥湿,使热去湿除泻止。当腹泻好转,要及时恢复脾胃运化之功能,故用无柄赤芝扶助正气调动全身的能量;用谷芽、麦芽增加纳食功能,促进脾胃功能的康健。由此可见,在治疗中强调脾虚是根本、肾虚是关键、湿邪是病之祸、风邪是病之变,故而用健脾温肾、燥湿祛风为治疗之大法。

1.4 糖尿病视网膜病变

患者,女,75岁,2012年1月5日门诊初诊,患者2型糖尿病20年,此次主因视物不清、视力下降2月就诊。刻诊:视物模糊,目睛干涩,神疲乏力,口干咽燥,盗汗,大便干结,小便正常,舌红苔白,脉沉细。眼科检查:右眼视力0.2,左眼视力0.3,视网膜可见散在微血管瘤及点状出血,后极部散在黄白渗出,黄斑区色素紊乱,中心凹光反射欠清。荧光血管造影诊断:双侧糖尿病视网膜病变3期。西医诊断:糖尿病视网膜病变。中医诊断:消渴目病,辨证:肝肾不足,气阴两虚,目络瘀阻,治以滋肝补肾、活血通络,处方:菊花10g、杞子10g、熟地黄10g、生地黄10g、山药10g、山茱萸10g、丹皮10g、茯苓10g、泽泻10g、泽兰10g、党参15g、川牛膝10g、沙苑子10g、石斛30g、红花10g、木贼草10g。7剂,水煎服,2次/天,每次150ml。

1月12日二诊,神疲乏力好转明显,目睛干涩、口干咽燥、盗汗减轻,视物模糊较前变化不明显,大便仍偏干,原方加当归10g,守方治疗。1月27日三诊,精神可,气色佳,视物模糊较前缓解,后继续守方2月余,随诊,精神可,体力增

加,视物模糊基本好转,视力有所提高,右眼视力 0.4,左眼视力 0.4,眼底检查微血管瘤减少,出血基本吸收,渗出明显减少。

按 糖尿病视网膜病变是糖尿病常见并发症之一,金·刘完素在《三消论》中称“消渴者多变聋盲”。本病变病机主因消渴日久,肝肾不足,精血亏耗,不能上承于目、目失所养所致。该患者为老年女性,肝肾不足,气阴两虚,则见神疲乏力、口干咽燥、盗汗、大便干燥;气虚血行不畅,瘀阻目中络脉,则形成微血管瘤;肾阴亏虚,则肾水不能制火,虚火上扰,迫血妄行,则见出血点。故以益气养阴、滋补肝肾、活血止血为治则。以杞菊地黄丸为主方,滋阴补肾,养肝明目;配以党参、生地黄加强滋阴益气补肾之效,以滋水涵木;泽泻、泽兰健脾利湿;川牛膝滋补肝肾,引虚火下行;沙苑子、石斛、木贼草清肝明目;丹皮、红花活血通络。治疗该病首先强调滋补肝肾,肝血充足,肝脉通畅,方可上达濡养睛目,肾精充足,则目视精明;再次注重调理脾胃,盖因脾为气血生化之源,脾健方能化源充足,脾气上升,方可上养于目;最后强调化瘀贯穿始终,目络通畅,方可视物清晰。

1.5 糖尿病水疱病

患者,男,70岁,患者糖尿病病史4年,患有无明显诱因突发手掌部靠近腕关节处一个硬币大小的水疱,无痛,疱壁薄,疱液清亮,水疱浅表,水疱在数小时内迅速长大,形状不规则。先后口服左西替利嗪、氮卓斯汀、米诺环素及雷公藤多苷等抗过敏、免疫抑制剂治疗,病情好转不明显,仍不断有新发水疱出现,遍布全身。2012年8月23日刻诊:双侧手掌、双上肢、双膝关节、双侧胫前、双足跖面,散在水疱,直径1cm至3cm大小不等,大便干燥,小便黄赤,舌红苔白厚,脉滑。西医诊断为:糖尿病水疱病。中医诊断:疮疡,辨证:热毒蕴肤,治以清热解毒、凉血祛风。处方:赤芍10g、丹皮10g、紫草10g、连翘20g、蒲公英15g、野菊花20g、紫花地丁15g、牛蒡子15g、蝉蜕6g、黄芩10g。7剂,水煎服,2次/天。

8月30日二诊,新发水疱有所减少,部分水疱开始结痂,未出现其他不适症状,原方加人工体外培育牛黄3g、羚羊角粉0.6g,守方治疗。9月6日三诊,新发水疱明显减少,病情得到有效控制,加用五味子10g、天花粉10g、玄参15g、生黄芪30g、松针灵芝10g、生地黄10g、山药10g、山茱萸10g。并逐渐停用雷公藤多苷、氮卓斯汀、米诺环素。8周后双手、双上肢、双侧膝关节处痂皮完全脱落,部分遗留色素沉着。

按 本病与“风”、“热毒”、“血热”相关,因有“治风先治血,血行风自灭”之说,故治疗上多选用清热解毒、凉血祛风的中药。在本例患者的治疗上,应注重清热解毒与祛风凉血并重,故主要以清热解毒、凉血祛风治疗为主,选用赤芍、丹皮清热凉血,紫草既凉血又可解毒,野菊花、连翘、蒲公英、紫花地丁清热解毒,蝉蜕、牛蒡子、黄芩疏风清热,特别是羚羊角粉、体外人工牛黄清热凉血解毒的功效更加强烈。同时考虑到患者年迈、久病、肾阴亏虚、正气不足等因素,在病情

得到控制后则逐渐加用五味子滋肾敛疮,天花粉、玄参滋阴液,熟地黄、山药、山茱萸滋补肾阴,生黄芪、松针灵芝提高免疫、扶助正气,提高机体的自身恢复能力。

1.6 糖尿病足

患者,女,52岁,患者1型糖尿病32年,3年前因外伤致左足心破溃,长期于本院门诊清创换药治疗,创面迁延难愈,为求中医治疗于2012年2月24日收入本科室。入院后刻诊:患肢麻木,偶有刺痛,夜间较重,四肢发凉,足部皮肤暗红,肉芽生长缓慢,疲乏无力,夜间盗汗,大小便正常,舌暗红苔白,脉细涩,趺阳脉弱。查体:双足皮温低,足背动脉减弱,左足心可见3.5cm×2cm创面,内可见少量坏死筋膜,伴少量黄色渗出,无臭味,肉芽组织颜色灰白,伤口周围皮肤暗红,可见色素沉着。实验室检查:血常规正常,分泌物培养未见细菌生长;双下肢动脉超声:双下肢多发斑块,血流量未见异常。西医诊断:糖尿病左足湿性坏疽(Wagner 2级),中医诊断:筋疽。辨证:气阴两虚夹瘀,治以益气养阴、活血通络。处方:生黄芪20g、熟地黄15g、当归10g、赤芍15g、白芍15g、丹参15g、川芎10g、鸡血藤15g、木瓜10g、鹿角胶15g、肉桂3g、金银花15g、野菊花15g、生甘草5g。7剂,水煎服,2次/天。住院期间严格控制血糖,同时给予营养神经、抑制脱髓鞘、改善微循环等治疗,并继续足部换药。

3月4日,患者体力逐渐恢复,麻木、刺痛症状减轻,换药可见左足心3cm×2cm创面,坏死筋膜清除,分泌物减少,食欲欠佳,原方去金银花、野菊花,加炒谷芽15g,炒麦芽15g,炒薏苡仁30g,守方治疗。3月28日,换药见左足心3cm×1.5cm创面,创面生长,肉芽新鲜,附着良好,食欲增加,精神良好。后守方治疗,临证加减,住院治疗70天,血糖控制良好,创面完全愈合,双足麻木、刺痛好转。

按 本病的病机为消渴日久耗伤气阴,五脏气阴阴阳俱虚,肌肤失养,或经筋失养,血脉瘀滞,日久化热,热灼肌肤和经筋,加之邪毒伤害(外伤、毒邪、自损),致经筋、经脉、肌肉毁损。本病虽局部为病,治疗时仍要注重全身调理,本例患者消渴日久,气阴两虚,则见疲乏无力,夜间盗汗;气虚不能助血运行,血行不畅,瘀滞络脉,则见麻木刺痛,夜间较重,足部皮肤暗红;阴虚日久耗伤阳气,不能下达四肢,四肢失于温煦,则见四肢发凉,肉芽生长缓慢。方中生黄芪大补脾肺之气,以资气血生化之源,当归甘辛温,养血合营,二药同用,阳生阴长,气旺血生,所谓“有形之血不能自生,生于无形之气”;熟地黄滋阴补肾、填精益髓;赤芍清热凉血,祛瘀止痛;丹参凉血消痈,兼有活血之效;川芎活血化瘀,行血通络;白芍尚可养肝阴,缓急止痛;鸡血藤、木瓜养血润筋,舒经活络;鹿角胶、肉桂温阳补肾,益精血,强筋骨,温筋脉,托疮毒,合滋阴之药,有阳中求阴之效;金银花、野菊花、生甘草清热解毒,消痈散结,对创面渗出较多者效果明显。治疗该病应全身辨证与局部辨证相结合,若感染较重,毒邪偏盛时,需急则治标,重用清热解毒之品;若病势较缓时,需缓则治其本,重用补虚之品,但还需辨别阴虚、气虚、阳虚,灵活用药。治疗期间,应及时复查血常规及创面分泌物,结合检查结果,及时

给予抗感染治疗;注重内外相合,全身调理同时,应及时清创换药,内服外敷,利于肉芽生长,创面愈合,可使事半功倍。

2 小结

综观以上病案,在治疗糖尿病并发症时,着重以下五个方面:(1)病证结合,标本兼顾:糖尿病并发症由糖尿病日久发展而来,多本虚为病,或虚实夹杂,故在辨证上既有消渴病的基本病机,又可见其并发症的病机特点,需将全身辨证与局部辨证相结合,治疗时方能标本兼顾;(2)守方灵动,中病即止:糖尿病并发症,病势缠绵难愈,治疗时间较长,切忌急功近利,需守方治疗;但在疾病的不同时期,因临床表现不同,用药需灵活,随症加减;对于某些功效较峻猛的药物,如虫类等破血药,症状好转后需立即停药,以防耗损正气;(3)

中西并重,合参指标:糖尿病并发症的治疗中,将西医的达标治疗与中医的全身调理相结合,在改善症状的同时注重客观指标的恢复,两者结合相得益彰;(4)内治外治并举:坏疽、皮损作为糖尿病并发症某一时期的表现,常处于主导地位,注重内外治结合,加速疾病修复;(5)已病防变,注重调护:对于糖尿病并发症,应将重点放在“防”上,注重对糖尿病病人的健康教育,在糖尿病早期,防止并发症发生,在发病期,防止并发症进一步进展,从而提高患者生活质量,减轻患者痛苦;糖尿病并发症其病程较长,病势多凶险,给患者带来了严重精神负担,应及时开导及鼓励,适时健康教育。

(收稿日期:2014-01-19)

(本文编辑:董历华)

孟宪兰治疗少女经期感冒的经验

葛慧 孙娟

【摘要】 经期感冒除具有普通感冒的临床症状外,往往还有月经期量色质方面的改变,因此治疗时需兼顾感冒与月经两个方面。孟宪兰主任医师熟读经典,以津血同源理论为依据,表里同治,虚实兼顾,辨证施治,在本病的治疗方面取得满意的效果。文章以三则典型病案为例,介绍了孟宪兰教授的治疗经验,以期为临床治疗提供一定的参考依据。

【关键词】 孟宪兰; 少女经期感冒; 治疗经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.026

感冒是儿科常见的外感性疾病,男女均易发病。随着生长发育,女孩进入青春期,出现月经,若是月经期间感受外邪或感冒期间适逢月经来潮,即本文所讲的经期感冒。少女经期感冒不同于普通感冒,亦非妇科所讲的周期性经期感冒。临床表现除有发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽等普通感冒症状外,还有月经这一特殊生理状态。因此在治疗方面,需同时照顾到感冒与月经两个方面,表里同治,虚实兼顾。孟宪兰主任医师是第三批全国名老中医药学专家学术经验继承工作指导老师,济南市中医医院主任医师,教授,著名儿科专家。孟教授熟读经典,治疗疾病常据证立法,灵活多变,本人随侍左右,有所体悟,现根据孟教授的临床典型病案简要介绍如下:

1 风热型感冒

患儿,女,14岁,2012年4月20日初诊:患儿5天前无明显诱因出现鼻塞、流黏涕,发热,体温37.9℃,无咳嗽咯痰,纳眠可,二便调,自服三九感冒颗粒后汗出热暂退,次日

下午复发热,夜间体温升至38.9℃,服布洛芬混悬液后汗出淋漓,热骤退。因上学缘故自服感冒药及布洛芬混悬液对症治疗,热势反复,2天前适逢月经来潮,经量较平素少,色紫红,质稠,故今日来济南市中医医院儿科就诊:症见发热,鼻塞少涕,偶咳少痰,食欲不振,时有恶心,二便调,月经量少,色紫红,质稠,舌质红,苔薄黄,脉浮滑数。

治疗以疏风解表、养阴调经为治则,方选银翘散合小柴胡汤加减:金银花18g、连翘9g、荆芥9g、桑叶9g、杏仁9g、薄荷^{后入}9g、桔梗9g、大青叶15g、青蒿12g、芦根18g、柴胡12g、黄芩9g、半夏6g、太子参12g、白芍15g、炙甘草6g、生姜3片、大枣5枚,2剂,水煎服,每天1剂。二诊:患儿热退,鼻塞流涕减轻,偶咳,有痰,食欲改善,月经色红,量可,继上方去荆芥、薄荷、青蒿,加陈皮9g、六神曲9g、白芷12g,3剂病愈。

病情分析:病初感受风热之邪,邪犯肺卫,卫气运行不畅,郁而化热,故见发热;肺开窍于鼻,风热犯肺,肺气失宣,故见鼻塞流涕;经行之时,阴血下注冲任胞宫,排出体外,致体内气血相对不足,卫外之力减弱,风热之邪更易入里,即仲景所谓“血弱气尽,腠理开,邪气因入。”热与血结,血行不畅,故经量少色紫红;另外津为汗之源,服布洛芬后大汗出,

作者单位:250012 济南市中医医院儿科

作者简介:葛慧(1987-)女,硕士,医师。研究方向:小儿呼吸系统疾病。E-mail:drapp@126.com