



## 中西医结合治疗挤压综合征（4）

<http://www.firstlight.cn> 2010-11-29

2010年9月20日八诊：患者服药后腹胀有所缓解，矢气觉舒，无明显口苦，仍口干，失眠，有食欲，大便已成形，一日行3次，每天尿量约400ml左右，呈絮状。舌体淡胖，边有齿痕，苔薄黄，尺脉弦。处方：柴胡10克，当归20克，炒白芍20克，炒白术30克，木香10克，厚朴10克，焦枳实10克，制半夏10克，陈皮10克，生姜10克，生黄芪40克，茯苓30克，猪苓30克，泽泻20克，车前子20克，肉桂3克，夜交藤30克，炒酸枣仁30克，红参20克。3剂，煎服法同前。

按：《素问·逆调论》曰：“胃不和则卧不安。”胃腑通心，心主神志，痰热扰心，心神不安则失眠，以温胆汤分消走泄法通利三焦祛痰湿，且有“魂不藏于肝”之说，故以酸枣仁酸敛补肝、以夜交藤交通心肾；柴胡疏肝和胃，通利三焦则气必行；以红参、黄芪、甘草补肺气。《素问·逆调论》曰：“肾者水脏，主津液。”故以肉桂温肾阳主气化，茯苓、猪苓、泽泻、车前子渗湿利水消肿；当归、白芍活血化瘀。

2010年9月24日九诊：患者自觉腹胀较前缓解，打呃、矢气觉舒，腹部叩诊仍呈鼓音。23日发热，体温最高达38.0℃，给予物理降温，体温波动于37.5℃左右，少汗，精神可，口苦，口干不欲饮，夜间睡眠改善，可持续2小时。全天尿量约830ml，大便成形，1日行5~6次。舌体淡胖，边有齿痕，苔薄黄，脉浮弦。处方：柴胡10克，黄芩10克，制半夏10克，厚朴10克，西洋参20克，陈皮10克，茯苓30克，竹茹10克，肉桂2克，当归10克，赤芍20克，木香10克，豆蔻10克，猪苓30克，泽泻20克，车前子20克，炒白术20克。3剂，煎服法同前。

按：《伤寒论》第263条、96条分别为少阳病经证、腑证，然少阳病易经腑同病，易气郁化火，仍以小柴胡汤一方统一治疗。治疗时“有是证用是药”，随证加减，全方未必悉具，取小柴胡汤之意；虚性腹胀，仍以厚朴、半夏宽中消满，西洋参益气生津扶正，体现“三补七消”之法；睡眠改善，继以法半夏、陈皮、茯苓、竹茹运脾除湿、清痰热，效温胆汤之法，正如古人谓“用古方治今病，全凭加减”；《素问·阴阳应象大论》云：“治病必求其本。”肾主水与命门之火同居，仍以少许肉桂益火源、消阴翳、主气化，使浊者自出，清者自升。白术、茯苓、猪苓、泽泻、车前子健脾渗湿，利水消肿；豆蔻分清降浊，消除蛋白尿；气津并行，气行则水行，以木香行气利水；气血并行，仍以当归、白芍活血化瘀。全方三方并用，主次分明，各司其职，共同调节人体气血津液的盈虚通滞状态。

2010年9月29日十诊：服药后患者自觉腹胀明显缓解，叩诊无明显鼓音，无口苦，仍有口干，体温波动于37.0℃左右。27日患者停血液滤过治疗，全天小便量约2600ml，色淡黄，无絮状，夜间睡眠持续约4小时，多梦，精神好转，饮食尚可。但患者28日出现腹泻，一日行9次，大便呈棕褐色，约850ml，小便量2275ml，行尿常规示：蛋白1+，潜血1+。舌尖红，舌体胖大，边有齿痕，舌质微瘀，苔中白腻，脉濡。处方：茯苓30克，炒白术60克，豆蔻10克，炮姜10克，焦黄连3克，车前子10克，肉桂6克，生焦山楂各20克，生黄芪30克，当归20克，炒白芍10克，升麻10克，柴胡3克，炒薏苡仁30克，五味子10克，香附10克，生甘草10克。3剂，煎服法同前。

按：李东垣《脾胃论》中论及“谷气下陷，阴火相乘”及甘温除热法，此腹胀、腹泻、低热均由脾胃之气不足引起，故以补中益气汤益脾胃之气，升提下陷阳气，方中重用炒白术旨在健脾燥湿益气，伍生黄芪增利水之功，水唯畏土，利小便以实大便。患者脉濡，提示精气不足，阴不制阳，阴火上乘，故以肉桂引火归元、益火源消阴翳。脾胃气衰，元气不足，而心火独盛，表现在睡眠不实，有梦，舌尖红，故以少量焦黄连清心火，不宜量大，因黄连苦寒易伤脾胃之气。气不足便是寒，以豆蔻、炮姜温脾胃之寒。气不利则满，以香附行气，补而不滞。五味子敛气生津止渴。车前子、薏苡仁利小便，所谓“治湿不利小便非其治也”。气虚易气滞，气滞则血瘀，且舌质微瘀，故以当归、炒白芍活血化瘀。

[存档文本](#)