# 附：

跟师医案之一

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：48岁 |
| 就诊日期：2022.05.18 | 复诊 | 发病节气：立夏 |
| 主诉：痛经1年余。 | | |
| 现病史：月经来时左少腹痛、痛甚欲呕，少腹部冷，月经量不多，头面汗出，胃纳一般，睡眠差。经期大便不畅，现大便偏稀。小便一般。曾行妇科B超示：子宫肌瘤，大小2.4\*1.6cm。末次月经时间：2022年4月27日,经期11天、但量少、色暗淡。舌淡红，苔薄白、齿印，脉沉细滑数稍弦。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.4℃, P：78次/分, R：20次/分, Bp：108/68mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率78次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：痛经 | | |
| 证候诊断：寒凝血虚 | | |
| 西医诊断：痛经 | | |
| 治 法：温经补肾、益气养血、活血调经 | | |
| 处 方：  炒麦芽30g 熟地黄30g 麸炒白术30g 砂仁5g（后下）  五灵脂10g 黄芪30g 鹿角霜15g 黑顺片10g（先煎）  姜半夏15g 当归10g 川芎10g 小茴香10g  蒲黄10g 盐杜仲10g 茯苓30g 山萸肉30g  茺蔚子20g 枸杞子30g 紫苏叶10g 广藿香5g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者诉少腹部冷有减轻，经行疼痛减轻，月经量较前增多，胃纳一般，睡眠可。经期大便正常，小便正常。继续予益气健脾、补肾养血、活血调经之方药加减治疗。 | | |
| 心得体会：痛经，又称“经行腹痛”，多指女性正值经期或经行前后出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至出现剧痛晕厥。原发性痛经是指生殖器无器质性病变的痛经，其发生与子宫合成和释放前列腺素增加、子宫异常收缩、精神神经因素有关，多发生于青少年女性。继发性痛经常见于育龄期妇女，多是由于盆腔器质性疾病如子宫内膜异位症、子宫肌瘤、盆腔炎或宫颈狭窄等引起的，其中子宫内膜异位症是引起女性痛经的重要原因。对于痛经的治疗，辨证上宜首分虚实。实者不通则痛，虚者不荣而痛之分；实证有气滞、寒凝、湿阻等，虚证有气血不足、肝肾亏损等。结合本案，患者辨证属于寒凝血虚证，治疗上予熟地、鹿角霜、黑顺片、杜仲、山萸肉、枸杞子、小茴香、温经补肾；以当归补血汤、四物汤、四君子汤加减合用以健脾益气补血；以失笑散行气通经、祛瘀散结。全方合用，共凑温经补肾、益气养血、活血调经之效。  签 名：谭为1.jpg  2022年 06月 16日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  《景岳全书·妇人规》云:“经行腹痛，证有虚实。实者或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞;虚者有因血虚，有因气虚”。说明痛经的病机核心为“不通则通”和“不荣则痛”。实证可由气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热郁阻导致子宫的气血运行不畅，“不通则痛”;虚证由气血虚弱、肾气亏损导致子宫失于濡养，“不荣而痛”。经前多属实证，以气滞、血瘀为主；经后多属虚证，以血虚、气虚为主。在痛经的治疗上，除了辨证治疗外，还应结合疼痛发生的时间在妇女月经前、月经后，还是月经期，结合冲任气血运行不同而进行治疗。  签 名：王昌俊  2022年 06月 30日 | | |

跟师医案之二

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：男 | 年龄：62岁 |
| 就诊日期：2022.06.08 | 复诊 | 发病节气：芒种 |
| 主诉：结肠癌术后近1年。 | | |
| 现病史：患者于2021年5月17日因腹痛，二便不通，在当地医院检查发现结肠肿物，2021年07月29日在当地医院行结肠癌手术治疗。术后病理不详，术后化疗（具体方案不详），现患者诉疲劳乏力、怕冷，胃纳差，时觉胸闷不舒，餐后需解大便，大便溏粘，解大便前有轻微腹痛。小便正常。舌胖淤点苔白滑腻，齿印，脉沉右弦。 | | |
| 既往史：升主动脉瘤病史。否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.3℃, P：83次/分, R：20次/分, Bp：115/65mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率83次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：结肠癌 | | |
| 证候诊断：肺脾两虚，血瘀痰凝 | | |
| 西医诊断：乙状结肠恶性肿瘤 | | |
| 治 法： 健脾益气，化痰通络 | | |
| 处 方：  薤白10g 北沙参30g 姜半夏15g 薏苡仁30g  桃仁10g 赤芍30g 赭石30g 麸炒白术30g  姜厚朴15g 姜黄30g 蜈蚣6g 砂仁10g（后下）  土鳖5g 茯苓30g 醋莪术20g 麸炒枳壳10g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：患者疲劳乏力、怕冷改善，无胸闷不舒，餐后需解大便，大便烂，无腹痛。小便正常。继续予健脾益气，化痰通络之方药的继续治疗。 | | |
| 心得体会：肠癌是本虚标实之病。对于术后、化疗的患者，多属于久病，以正气亏虚为主，癌、痰、瘀等并存，治疗上王老师常以参苓白术散为主方进行辨证加减。结合本案，王老师以参苓白术散、二陈汤加减健脾祛湿；以升降散、赭石加减调节气机升降出入；以枳术丸、赤芍等健脾通腑、行气化湿，“通因通用”保持肠道以通为用；并考虑患者久病多瘀、化疗伤络等，予蜈蚣、土鳖、莪术、桃仁行气化瘀。  签 名：谭为1.jpg  2022年 06月 23日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  “邪之所凑，其气必虚。积之成也，正气不足，而后邪气踞之”。肠癌的形成正气亏虚是根本。中药用量方面，应考虑患者当时的邪正盛衰情况。《黄帝内经》云“：大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”对于中晚期患者，以提高生存质量，延长生存期为主。  签 名：王昌俊  2022年 06月 30日 | | |

跟师医案之三

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：66岁 |
| 就诊日期：2022.06.15 | 复诊 | 发病节气：芒种 |
| 主诉：胶质瘤术后9月 | | |
| 现病史：患者诉2021年09月因行走无力，伴肢体发麻发麻，在当地医院就诊。并于2021年09月14日行脑病损切除（右侧额颞顶叶恶性肿瘤）（顶叶肿瘤）胶质母细胞瘤，IDH野生型，WHO Ⅳ级。并于2022年1月20日开始放疗。已放疗30/30次（总剂量不详）。现左侧肢体乏力，纳差。大便偏硬，恶心呕吐，易醒，下肢麻，口干，活动受限，心慌。现大便畅，2-3天一行。小便正常。舌胖红瘀苔白厚腻，脉沉细弱。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.4℃, P：84次/分, R：20次/分, Bp：122/72mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率84次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：脑瘤 | | |
| 证候诊断：肝肾亏虚、痰瘀阻络 | | |
| 西医诊断：脑胶质母细胞瘤 | | |
| 治 法： 补益肝肾，化痰通络 | | |
| 处 方：  大黄10g 枸杞子30g 蜈蚣3g 醋莪术30g  北沙参60g 瓜蒌子30g 守宫10g 制天南星20g  赭石30g 当归10g 柿蒂10g 黑顺片10g（先煎）  盐杜仲15g 黄芪60g 紫苏叶10g 山萸肉30g  生半夏15g 僵蚕30g 郁金30g 肉苁蓉30g  甘草10g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者已在同时进行贝伐珠单抗靶向治疗。患者左侧肢体仍乏力，活动受限，易醒，口干，心慌及下肢麻缓解。大便畅，1天一解。小便正常。继续予补益肝肾，化痰通络之方药的基础上继续治疗。 | | |
| 心得体会：王老师认为脑肿瘤为本虚邪实之病。正气虚则清气不升，浊气不降，格于奇恒之府，浊阴积于脑而发病。正虚为肝肾亏虚、髓海不足。邪实主要责之痰和瘀。结合本案，王老师予枸杞子、当归、黑顺片、杜仲、山萸肉、肉苁蓉等补益肝肾；以蜈蚣、守宫、莪术、生半夏、僵蚕、瓜蒌子化痰通络散结；以大黄、肉苁蓉、赭石、当归、柿蒂、紫苏叶、生半夏等和胃降逆通腑。。  签 名：谭为1.jpg  2022年 07月 14日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  寒凝毒侵，痰湿瘀毒，互结犯脑发为脑瘤。中医“脑风”或“真头痛”或“厥逆”的范畴。从脑瘤的症状上来分析，头痛、瘫痪、听力视力功能障碍等症，大都是肝肾功能不足的常见症状。故补益肝肾是其治疗的重要一部分。因为血脑屏障的存在，选方用药时注意应用具有醒神开窍、引经(开放血脑屏障)、散结作用的药，如牛角、牛黄和石菖蒲等。此外，选处方用药时，应取注意合理选择药物以调节气机升降之性，调肌体升清降浊之功能。同时合理应用具有开放血脑屏障作用的引经药。太阳经—羌活、藁本、蔓荆子；阳明经—升麻、葛根；少阳经—柴胡；太阴经—苍术；少阴经—细辛；厥阴经—川芎、青皮；再加以桔梗、羌活—引药上行。  签 名：王昌俊  2022年 07月 20日 | | |

跟师医案之四

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：赖\*\* | 性别：女 | 年龄：59岁 |
| 就诊日期：2022.06.25 | 初诊 | 发病节气：夏至 |
| 主诉：确诊类风湿性关节炎10余年 | | |
| 现病史：患者诉10余年前确诊类风湿性关节炎。现服用白芍总苷胶带、羟氯喹治疗。诉双膝关节及双手指关节肿痛。眼干、口干，舌痛，多汗，动则加重。难入睡，多梦，易醒。纳可，大便烂，0-2次每天。心烦易怒。舌暗红，苔黄白、斑驳。脉沉细。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.5℃, P：76次/分, R：20次/分, Bp：112/66mmHg  神志清晰，形体消瘦，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率76次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。指间关节变形。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：痹症 | | |
| 证候诊断：肝肾不足 | | |
| 西医诊断：类风湿性关节炎 | | |
| 治 法： 补益肝肾 | | |
| 处 方：  丹参30g 石菖蒲10g 蝉蜕10g 僵蚕10g  北沙参30g 炒麦芽30g 乌梅10g 醋香附10g  白芍10g 熟地20g 玉竹20g 麸炒枳壳10g  山茱萸20g 煅牡蛎30g 生蒲黄10g 醋北柴胡10g  知母10g 甘草片10g  3剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：患者诉关节肿痛略有改善。眼干、口干、舌痛、多汗等明显缓解。睡眠有所改善。纳可，大便一般。心烦易怒改善。继续予补益肝肾，通络止痛治疗。 | | |
| 心得体会：类风湿性关节炎属于中医“痹证”范畴。行痹以防风汤加减；痛痹以乌头汤加减；着痹以薏苡仁汤加减；风湿热痹以白虎加桂枝汤合宣痹汤加减；痰瘀痹阻以双合汤加减；肝肾两虚以独活寄生汤加减。结合本案，患者以肝肾阴虚为主，治疗上予六味地黄丸、升降散等加减治疗。  签 名：谭为1.jpg  2022年 06月 30日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  类风湿性关节炎是本虚标实之病。《济生方·痹论》云：“皆因体虚，腠理空疏，收风寒湿气而成也。”故类风湿性关节炎以风、寒、湿、热、气、痰浊、血瘀痹阻经脉为标，以肝肾亏虚为本。对于久痹患者，因治疗过程中常使用祛风除湿之剂，亦或是采用激素疗法，造成阴血暗耗，损蚀肝肾，故培补肝肾应贯彻始终。  签 名：王昌俊  2022年 07月 10日 | | |

# 跟师医案之五

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：84岁 |
| 就诊日期：2022.07.04 | 复诊 | 发病节气：夏至 |
| 主诉：腰痛、右下肢放射性疼痛10余年 | | |
| 现病史：患者诉10余年前因腰痛、右下肢疼痛，在当地医院诊断考虑为腰椎间盘突出。现腰痛、右下肢放射性疼痛，纳差，口干，夜尿3-4次/天，大便偏硬。脉细弦数，舌红淤苔薄滑 | | |
| 既往史：腰椎间盘突出、乳腺癌病史。否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.3℃, P：87次/分, R：20次/分, Bp：132/62mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率87次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：2021年2月本院血常规示：WBC 14.55，PLT 632 | | |
| 中医诊断：腰痛 | | |
| 证候诊断：肝肾亏虚、瘀热互结 | | |
| 西医诊断：腰椎间盘突出 | | |
| 治 法： 补益肝肾、化瘀清热 | | |
| 处 方：  酒黄精30g 玄参15g 赤芍15g 枸杞子30g  山萸肉30g 丹皮15g 水牛角60g 盐杜仲15g  续断片10g 赭石15g 土鳖虫5g 熟地30g  桑寄生15g 桃仁10g 砂仁10g 鹿血晶1瓶 冲服  甘草10g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者腰痛、右下肢放射性疼痛减轻，纳一般，口不干，夜尿2次，大便正常。继续予补益肝肾、化瘀通络之法治疗。 | | |
| 心得体会：腰痛的病位在于肝肾，病机属本虚标实。腰痛的中医病因主要有：①年老肝肾亏虚，筋骨失于濡养。②外邪侵袭，痹阻经脉；③闪挫跌扑，瘀阻经脉。结合本案，患者老年、久病、多病，有血小板升高症，治疗上在补益肝肾的同时，一定要加强化瘀通络，兼清因血小板聚集之脉络中的郁热。予黄精、枸杞子、山萸肉、杜仲、续断、熟地、桑寄生、鹿血晶等补益肝肾；予土鳖、桃仁、丹皮、赤芍等化瘀通络；予玄参、水牛角滋阴清热；予赭石、砂仁、甘草等健脾和胃；纵观全方，化瘀贯穿整个治疗，补肾不忘健脾，滋热不忘清热。  签 名：谭为1.jpg  2022年 07月 19日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  腰痛的治疗早期应以中医、中医特色理疗为主，大多数患者能改善症状恢复正常的工作生活。极少部分患者如保守治疗不能解决问题，我们也不反对其进行手术治疗。中医治疗以补益肝肾、通络止痛为主。在补益肝肾的时候，注重欲补先通，保持肠道通畅，寓通于补之中，气血调则百脉畅、郁滞消，津气营血运行有度，输布生化正常，则诸痛除。同时可结合中医外治则联合予中药磁热疗法+超激光疼痛治疗+超声波中药透入疗法+穴位脉冲电治疗+灸法等中医特色治疗。目的是疏通阻滞之经气，使相经脉之气运行畅通；解除局部肌肉组织痉孪和神经压迫，能激发一身之气而强肾壮腰。使阻滞之经络气血得以畅通而收不痛之效。  签 名：王昌俊  2022年 08月 10日 | | |

# 跟师医案之六

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：褚\*\* | 性别：男 | 年龄：68岁 |
| 就诊日期：2022.07.20 | 复诊 | 发病节气：小暑 |
| 主诉：间歇胸痛不适半年。 | | |
| 现病史：患者诉间歇性胸闷痛不适，曾行心电图检查示大致正常，伴有心悸，气短，头晕头痛，胃纳一般，大便顺，夜尿多，睡眠差。脉沉细缓，舌瘀红，苔薄白。 | | |
| 既往史：有冠心病、高血压病、高脂血症等病。否认糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.4℃, P：61次/分, R：20次/分, Bp：118/61mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音稍弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率61次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：胸痹 | | |
| 证候诊断：阳微阴弦、痰瘀阻络 | | |
| 西医诊断：1.原发性高血压;2.冠心病;3.消化不良;4.胃炎 | | |
| 治 法：补肾通阳通络，益气健脾化痰 | | |
| 处 方：  山萸肉30g 桂枝20g 熟地20g 砂仁10g（后下）  土鳖虫5g 僵蚕10g 白芍20g 水蛭6g  连翘20g 薄荷6g 黄芪30g 麸炒白术15g  姜半夏15g 薤白20g 茯苓30g 盐杜仲15g  炙甘草10g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者诉胸闷痛不适基本缓解，无心悸，气短改善，无头晕头痛，胃纳一般，大便顺，夜尿1次，睡眠改善。治疗有效，继续予补肾通阳，益气化痰之药治疗。 | | |
| 心得体会：《金匮要略》亦云“脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也”。将胸痹病机概括为阳微阴弦，病为本虚标实之证。结合本案。患者脉象细缓，间歇性胸闷痛不适，心悸，气短，乃胸阳不振、上焦心肺阳气不足，此为阳微；患者尺脉沉取过弦，头晕头痛，夜尿多，睡眠差，乃痰浊、瘀血、寒凝阻络等阴邪盛阻络，此为阴弦。治疗上，王老师以桂枝、薤白、山萸肉、熟地黄、杜仲、土鳖虫、僵蚕、水蛭补肾通阳通络；予麸炒白术、茯苓、黄芪姜半夏、砂仁、炙甘草益气健脾化痰；予白芍、连翘以防温阳太过；予薄荷清利头目、疏肝行气。全方共凑补肾通阳通络，益气健脾化痰之功。  签 名：谭为1.jpg  2022年 08月 11日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  胸痹病机阳微阴弦，该病病位在心，涉及肝、脾、肾，属本虚标实之证。本虚包括气虚、血虚、阴虚和阳虚；标实有气滞、血瘀、痰浊、寒凝等。老年患者或久病者多为气虚血瘀所致；中青年患者多为气滞血瘀所致。治疗以补肾通阳通络，益气健脾化痰为法。慢性期可中医治疗为主；如见胸痛剧烈、持续不解等属病危急重时，应及时应以急则治期标，以西药或支架等手段解决，以免延误病情。  签 名：王昌俊  2022年 08月 15日 | | |

# 跟师医案之七

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：59岁 |
| 就诊日期：2022.08.25 | 复诊 | 发病节气：处暑 |
| 主诉：甲状腺切除术后甲减30余年 | | |
| 现病史：患者诉于1984年甲状腺切除术后出现甲减。诉2022年8月复查甲状腺功能示T3偏低、TSH偏高（未见单）。现怕冷，易醒，大便稀，3-4次/天，口干，手指关节疼痛。手凉。脉沉细涩，舌淡瘀苔黄厚腻。 | | |
| 既往史：1984年甲状腺切除，之后出现甲减。2006年行子宫切除术。2017因结肠癌行手术治疗。否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.3℃, P：65次/分, R：20次/分, Bp：106/63mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率65次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：虚劳 | | |
| 证候诊断：脾肾阳虚、痰瘀互结 | | |
| 西医诊断：甲状腺功能减退症 | | |
| 治 法：温肾健脾、化浊通络 | | |
| 处 方：  甘松10g 黄芪15g 桂枝10g 蛇舌草30g  白芍15g 干姜5g 姜半夏30g 黑顺片10g（先煎）  僵蚕10g 赭石15g 紫苏叶10g 柿蒂20g  建曲1袋 甘草10g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：患者怕冷改善，睡眠较前变好，大便偏稀，1次/天，口不干，手指关节疼痛改善。手偏凉。继续予温肾健脾、化浊通络之药继续治疗。 | | |
| 心得体会：甲减是本虚标实、虚实夹杂之证。以阳虚为本，以脾肾阳虚为主，常伴有气滞、血瘀、痰湿为标。治疗上以补肾为主，兼顾脾胃。王老师予黑顺片、干姜、桂枝、黄芪、紫苏叶、建曲、甘草、等温补脾肾；予姜半夏、僵蚕化痰通络；予姜半夏、干姜、赭石、柿蒂和胃降逆化痰；予甘松、僵蚕行气止痛，开郁醒脾；予桂枝配白芍以温经除痹、缓急止痛；以附子配伍蛇舌草，一温阳热、一寒凉，二药相伍以化肠道之浊。王老师在治疗甲减时，常在使用附子、桂枝等温阳药物时常配伍黄芪、党参等益气之品，往往可取得良好的临床疗效。  签 名：谭为1.jpg  2022年 09月 15日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  甲减的基本病机为脾肾阳虚。临床多为本虚标实、虚实夹杂之证病因多为先天禀赋不足，胞胎失养，肾阳亏虚；或瘿病日久不愈，损及气血，脾肾失养，阳气不足；或甲状腺手术后，伤及正气，气血不足，脾肾亏损；或放射性碘治疗后，伤于气血，脾肾亏虚；或药物（如抗甲状腺药物、胺碘酮、碳酸锂等）损伤脏腑，脾肾亏虚等。治疗上注重脾肾同调，不忘先天滋后天、后天养先天。临床用药切不可操之过急，尤其是老年人和有心脏疾患者，最宜稳中取效，缓缓图之，否则欲速不达，变证险生，甚则心阳暴脱。  签 名：王昌俊  2022年 10月 10日 | | |

# 跟师医案之八

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：62岁 |
| 就诊日期：2022.09.14 | 复诊 | 发病节气：白露 |
| 主诉：心悸，胸闷3月余 | | |
| 现病史：患者诉3月多前无明显诱因出现心悸时作，平素心率不快，伴有胸空闷，自述曾行常规心电图检查未见明显异常（未见单）。胃纳可，口甜，大便软，时有潮热，手心热，舌干，胃纳一般。舌胖尖红、瘀，苔黄，脉沉细弱。 | | |
| 既往史：2019年直肠囊肿切除术。否认高血压病、糖尿病。有高脂血症。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.7℃, P：62次/分, R：20次/分, Bp：123/78mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率62次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：心悸 | | |
| 证候诊断：阴虚火旺、气滞血瘀 | | |
| 西医诊断：心悸 | | |
| 治 法：滋阴降火、理气化瘀 | | |
| 处 方：  北沙参30g 紫苏10g 连翘10g 山萸肉15g  生地黄30g 赭石15g 枸杞子30g 燀桃仁10g  牡丹皮15g 蜈蚣3g 女贞子10g 泽泻10g  合欢皮15g 柿蒂10g 炒麦芽15g 砂仁10g（后下）  郁金15g 当归20g 盐菟丝子10g 炙甘草10g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：患者心悸不明显，未诉胸闷，胃纳可，大便正常，无潮热及手心热，胃纳一般。继续予健脾补肾益气活血之法治疗。 | | |
| 心得体会：心悸是指患者自觉心中悸动不安，甚则不能自主的一种病证，一般多呈阵发性，可由外感或内伤而致病，治疗缓解后亦可因情志波动或劳累过度而复发。结合本案，患者心悸时作，平素心率不快，伴有胸空闷，但普通心电图又未见异常。故西医暂未予抗心律失常药物治疗。但患者从中医辨证的角度来看，以阴虚火旺夹瘀之证为主。予山萸肉、生地黄、枸杞、女贞子、北沙参滋补肾阴，伍以盐菟丝子以阳中求阴；予牡丹皮、蜈蚣、桃仁活血通络；予紫苏、炒麦芽、砂仁、郁金、合欢皮、柿蒂、当归、炙甘草、赭石健脾疏肝，以达气机条畅、精血生化有源；予连翘以取“火郁发之”让体内郁火得以透表而出；予泽泻以使邪有出路。共凑滋阴降火、理气化瘀之功。  签 名：谭为1.jpg  2022年 09月 20日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  心悸发作病位虽在心，但与脏腑关系密切。临证时，心悸往往虚实夹杂，痰、饮、湿、瘀常相兼为患可通过脏腑经络辨证进行辨治。大体上，痰热扰心者，治以清热化痰；水火不济者，治以滋阴降火；气血亏虚者，治以补气养血；阴阳失调者，治以益阴通阳；寒凝厥阴者，治以温经散寒。  签 名：王昌俊  2022年 10月 10日 | | |

# 跟师医案之九

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：62岁 |
| 就诊日期：2022.09.14 | 复诊 | 发病节气：白露 |
| 主诉：心悸，胸闷3月余 | | |
| 现病史：患者诉3月多前无明显诱因出现心悸时作，平素心率不快，伴有胸空闷，自述曾行常规心电图检查未见明显异常（未见单）。胃纳可，口甜，大便软，时有潮热，手心热，舌干，胃纳一般。舌胖尖红、瘀，苔黄，脉沉细弱。 | | |
| 既往史：2019年直肠囊肿切除术。否认高血压病、糖尿病。有高脂血症。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.7℃, P：62次/分, R：20次/分, Bp：123/78mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率62次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：心悸 | | |
| 证候诊断：阴虚火旺、气滞血瘀 | | |
| 西医诊断：心悸 | | |
| 治 法：滋阴降火、理气化瘀 | | |
| 处 方：  北沙参30g 紫苏10g 连翘10g 山萸肉15g  生地黄30g 赭石15g 枸杞子30g 燀桃仁10g  牡丹皮15g 蜈蚣3g 女贞子10g 泽泻10g  合欢皮15g 柿蒂10g 炒麦芽15g 砂仁10g（后下）  郁金15g 当归20g 盐菟丝子10g 炙甘草10g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：患者心悸不明显，未诉胸闷，胃纳可，大便正常，无潮热及手心热，胃纳一般。继续予健脾补肾益气活血之法治疗。 | | |
| 心得体会：心悸是指患者自觉心中悸动不安，甚则不能自主的一种病证，一般多呈阵发性，可由外感或内伤而致病，治疗缓解后亦可因情志波动或劳累过度而复发。结合本案，患者心悸时作，平素心率不快，伴有胸空闷，但普通心电图又未见异常。故西医暂未予抗心律失常药物治疗。但患者从中医辨证的角度来看，以阴虚火旺夹瘀之证为主。予山萸肉、生地黄、枸杞、女贞子、北沙参滋补肾阴，伍以盐菟丝子以阳中求阴；予牡丹皮、蜈蚣、桃仁活血通络；予紫苏、炒麦芽、砂仁、郁金、合欢皮、柿蒂、当归、炙甘草、赭石健脾疏肝，以达气机条畅、精血生化有源；予连翘以取“火郁发之”让体内郁火得以透表而出；予泽泻以使邪有出路。共凑滋阴降火、理气化瘀之功。  签 名：谭为1.jpg  2022年 09月 20日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  心悸发作病位虽在心，但与脏腑关系密切。临证时，心悸往往虚实夹杂，痰、饮、湿、瘀常相兼为患可通过脏腑经络辨证进行辨治。大体上，痰热扰心者，治以清热化痰；水火不济者，治以滋阴降火；气血亏虚者，治以补气养血；阴阳失调者，治以益阴通阳；寒凝厥阴者，治以温经散寒。  签 名：王昌俊  2022年 10月 10日 | | |

# 跟师医案之十

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：曾\*\* | 性别：女 | 年龄：58岁 |
| 就诊日期：2022.10.12 | 初诊 | 发病节气：寒露 |
| 主诉：乳ca术后5月余 | | |
| 现病史：患者诉于2022年4月22日在当医院行乳腺癌根治手术，术后予化疗6次（具体不详），术后病理为激素敏感型（具体不详），目前服用依西美坦片内分泌治疗。现胃纳差，大便偏软，稍乏力。眠一般，小便正常。脉沉细，舌瘀苔薄白，脚凉。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.5℃, P：87次/分, R：20次/分, Bp：118/66mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音可，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率87次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：2022-9-29 外院血常规示：HGB 92。 | | |
| 中医诊断：乳腺癌 | | |
| 证候诊断：气血亏虚 | | |
| 西医诊断：1.乳腺恶性肿瘤;2.化疗后骨髓抑制 | | |
| 治 法： 益气健脾、补肾填精 | | |
| 处 方：  黄芪30g 茯苓30g 桂枝10g 五指毛桃30g  当归10g 赭石15g 蜈蚣3g 黑顺片10g（先煎）  僵蚕10g 红参10g 砂仁10g （后下）  鹿血晶1瓶（冲服） 甘草片10  另嘱患者自备鹿角胶、阿胶每日各10g烊服。  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：胃纳一般，大便正常，无乏力。眠一般，小便正常。脚凉有改善。患者目前仍处于化疗周期内。化疗后骨髓抑制改善前以益气健脾、补肾填精为主。骨髓抑制改善后至下一个化疗疗程开始前以健脾和胃，佐以理气通络散结为原则。予以继续治疗。 | | |
| 心得体会：乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤，乳腺癌属中医“乳岩”范畴。王老师认为本病属于正虚邪实之病。正虚是指脏腑功能失调，尤其是肝脾两脏；邪实是指六淫之邪侵袭，痰凝、瘀血、毒聚。手术、化疗、内分泌治疗是乳腺癌的主要治疗手段。随着化疗疗程的增加，化疗药物对肾精的损伤益重，往往逐渐出现骨髓抑制的情况。结合本案，患者化疗后现现骨髓抑制，此时，则以益气生血、补肾填精为法，且常常在未出现骨髓抑制之前就酌情应用，做到未病先防。常以益气健脾为基础上，益气常用大剂量是个头红参、黄芪、五指毛桃等；补肾填精常用鹿角胶、阿胶、鹿血晶、补骨脂、骨碎补、杜肿、鸡血藤、黄精、女贞子、枸杞子等药物。此外，常根据患者的正虚程度，酌情配用小剂温阳助阳药（如桂枝、干姜等），并且强调仅是短期、小剂量佐用，见好就收，以期起到阳能化气，少火生气的效果，使养阴却无凝滞之弊，温阳而无燥热之害。  签 名：谭为1.jpg  2022年 10月 21日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  中医治疗应贯穿乳腺癌治疗的各个阶段。乳腺癌术前、化疗前以疏肝理气、化瘀通络为主，化疗中以保胃气、健脾和胃为主，术后、化疗后以扶正气、养血补血、补肾填精为主。既增加近期疗效，又减轻毒副作用，预防肿瘤转移及复发风险，提高患者生存质量。  签 名：王昌俊  2022年 10月 30日 | | |

# 跟师医案之十一

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：周\*\* | 性别：男 | 年龄：72岁 |
| 就诊日期：2022.10.27 | 初诊 | 发病节气：霜降 |
| 主诉：确诊右肺腺癌5年余，复发2年余 | | |
| 现病史：患者诉于2017年8月17日行右侧肺叶切除术后，术后病理：腺癌。测ALK+，予定期复查。2020年4月复查胸部CT示肺部病灶复发,2020年4月底开始阿来替尼治疗600mg bid靶向治疗，之后复查肺部病灶稳定。2021年4月复查出现脑转移灶；2021年12月22日在南部战区总医院行脑肿物(右侧额叶）切除术，病理示：腺癌，考虑肺来源。NGS示（先声诊断）EML4-ALK 23.34%，TP53 25.98%，PD-L1＜1%。现患者诉左手部无力。偶咳嗽，气促，胃纳差，眠差，大便可，尿频，夜尿4次。舌淡胖、淤，苔白滑、腻，脉细滑涩。 | | |
| 既往史：有高血压病史15年，家属诉服药控制可，糖尿病10余年。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.3℃, P：65次/分, R：20次/分, Bp：126/56mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。右侧肺部叩诊呈过清音，心界不大。右侧呼吸音弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率65次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：肺癌 | | |
| 证候诊断：阳气亏虚、痰瘀阻络 | | |
| 西医诊断：支气管或肺恶性肿瘤(右肺腺癌cT4N0M1c胸膜、脑IVB) | | |
| 治 法：补肾温阳、健脾化痰、通络散结 | | |
| 处 方：  浮石20g 苘麻子30g 芒果核30g 山萸肉20g  紫菀30g 醋莪术30g 紫苏梗10g 制天南星10g  黄芪60g 地龙10g 茯苓60g 麸炒白术15g  僵蚕10g 郁金15g 生半夏10g 砂仁10g（后下）  水蛭3g 车前子30g 盐杜仲15g 黑顺片15g（先煎）  细辛6g 当归10g 甘草片10g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者诉左手部无力。偶咳嗽，气促，眠稍差，大便可，尿频减轻，夜尿2次。继续予在原方药的基础上加减，予补肾温阳、健脾化痰、通络散结之药继续治疗。 | | |
| 心得体会：本案患者为老年发病，本身存在老年人多虚、多瘀、多痰的病机基础，再经过手术、靶向等攻毒治疗后，病情曾一度得到缓解。但在治疗的同时，不仅癌细胞受损，同时也加重了正气的虚损，肾火虚损，致寒、瘀、痰互结，而出现病情进展。治疗上王老师以黑顺片、山萸肉、杜仲补肾温阳；予茯苓、紫苏梗、白术、生半夏、砂仁、黄芪、当归、芒果核等健脾补血、益气化痰；予浮石、紫菀、制天南星、生半夏、细辛、芒果核、郁金化痰散结；予苘麻子、车前子利水渗湿，使邪有出路；予水蛭、僵蚕、莪术、地龙等化瘀通络。全方在以扶正为主，兼顾抗癌。  签 名：谭为1.jpg  2023年 01月05日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  药物靶向治疗是肿瘤治疗的热点。靶向药作用靶点准确，但是对机体组织却缺乏靶向性。含有靶向药物靶标的组织均受到影响。且靶向治疗在治疗一段时间之后，常易出现耐药而导致治疗失败。肺癌的早期治疗，此时机体正气较足，要以祛邪为主，治以理气行气、活血化瘀、化痰祛湿、软坚散结、清热解毒、以毒攻毒。中晚期以扶正为主，结合辨证治以益气健脾、养阴生津、补肾益精、滋补阴血、化瘀通络等。  签 名：王昌俊  2023年 01月 15日 | | |

# 跟师医案之十二

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：男 | 年龄：73岁 |
| 就诊日期：2022.11.28 | 复诊 | 发病节气：小雪 |
| 主诉：确诊骨肉瘤5年余，肺转移1年余。 | | |
| 现病史：2017年因右大腿疼痛发现骨肉瘤，并行手术治疗。2019年11月复查示骨肉瘤复发，予放疗（具体不详）。2021年上半年因咳嗽、咳血，行胸部CT检查示：肺肿块。予行肺穿刺活检，病理示：不排除骨肉瘤。行肺消融术。现咳嗽、少量黏痰，偶有嗽中带血。疲倦乏力，气促，口干，大便1-2次/日，成形，胃纳一般，双足肿，少许腹胀。手凉。舌瘀红，苔白腻，脉沉细涩缓。 | | |
| 既往史：有高血压病、类风湿性关节炎、乙肝病史。否认高脂血症。2022年6月开始血糖偏高，暂未予药物治疗。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.7℃, P：62次/分, R：20次/分, Bp：110/58mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音稍弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率62次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：骨瘤 | | |
| 证候诊断：脾肾阳虚，痰瘀阻络 | | |
| 西医诊断：1.骨肿瘤(肉瘤);2.肺肿瘤(肉瘤) | | |
| 治 法：温阳散寒，化痰通络 | | |
| 处 方：  柿蒂20g 姜厚朴15g 蛤壳30g 黑顺片10g（先煎）  泽泻20g 麻黄5g 郁金30g 枸杞子30g  蜈蚣6g 僵蚕10g 芥子10g 胆南星10g  牡蛎60g 守宫10g 百部20g 醋莪术20g  生地30g 紫苏5g 炒麦芽15g 北沙参60g  玄参30gg 土鳖5g 地龙10g 骨碎补20  赭石15g 荔枝核20g 甘草10g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：患者有少量咳嗽吸痰，无痰中带血。疲倦乏力改善，稍气促，大便1-2次/日，成形，胃纳一般，双足稍肿，无腹胀。手凉改善。继续予温阳散寒，化痰通络之药继续治疗。 | | |
| 心得体会：骨癌常分为原发性和继发性两大类，原发性恶性骨肿瘤以骨肉瘤、软骨肉瘤及尤文氏瘤多见，继发性恶性骨肿瘤主要是指由其他肿瘤转移至骨的转移性骨肿瘤。目前，恶性骨肿瘤的生存期仍然很短，死亡率居高不下。王老师认为骨癌的形成也与阳气的盛衰密不可分，阳虚则生内寒，气血津液失去温煦及运行动力，而留滞经脉，形成痰、湿、瘀等阴邪之物，又因同气相求，故而寒、痰、湿、瘀等阴邪易于凝结成块，所谓“阳化气，阴成形”。骨癌形成的根本病机是肾阳不足，导致寒凝、痰湿、瘀血等阴邪凝积于骨而成。以肾阳虚为本，以寒凝、痰湿、瘀血为标。故临床上王老师常用阳和汤加减治疗。  签 名：谭为1.jpg  2022年 11月 30日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  骨肿瘤形成的根本病机是肾阳不足，导致寒凝、痰湿、瘀血等阴邪凝积于骨而成，以肾阳虚为本，以寒凝、痰湿、瘀血为标；痰瘀互结是其发病的重要病机。对于继发性骨转移瘤，风邪、痰毒、瘀血是其发生的重要因素。“风邪善行数变”、“痰之为物，流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑皆有”。风、痰的这些特性，使其能够携带癌毒，到达其他组织器官，形成新的病灶。临床常用阳和汤为基础，辨证加减应用。  签 名：王昌俊  2022年 12月 10日 | | |

# 跟师医案之十三

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：周\*\* | 性别：男 | 年龄：71岁 |
| 就诊日期：2022.12.07 | 复诊 | 发病节气：大雪 |
| 主诉：左侧口眼歪斜6天 | | |
| 现病史：患者诉2022年12月1日因天气变化，出现左侧口眼歪斜、左眼睑下垂，于我院内科诊断为“面神经麻痹”予激素等治疗后有所改善。现仍有左侧口眼歪斜、左眼睑下垂，胃纳差，大便难解，2日未解。小便稍不畅感。脉左弦滑数，右软；舌淡暗胖有淤，苔腻 | | |
| 既往史：肾结石、膀胱结石碎石术。否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.4℃, P：85次/分, R：20次/分, Bp：123/72mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音青皮小青皮这，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率85次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：2021.3.26 B超前列腺增生伴钙化。 | | |
| 中医诊断：中风——中经络 | | |
| 证候诊断：痰瘀互结 | | |
| 西医诊断：周围性面神经麻痹 | | |
| 治 法：升阳化痰，化瘀通络 | | |
| 处 方：  麻黄10g 粉葛30g 地龙10g 全蝎5g  蜈蚣6g 僵蚕10g 川芎10g 赭石30g  燀桃仁10g 土牛膝30g 党参30g 砂仁10g（后下）  姜半夏15g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者左侧口眼歪斜、左眼睑下垂较前明显好转，胃纳一般，大便畅小便可。考虑患者老年人长期结石病能且多次手术，机体存在多虚、多瘀、多痰、多湿等情况，后续治疗予加强健脾化瘀、化痰利湿、治疗。 | | |
| 心得体会：本病的病机为经络空虚，风邪入中，与痰互结，阻塞经络，气血不畅筋脉失养，发为本病。《素问·评热病论篇》：“邪气所凑，其气必虚。”风为阳邪，易袭阳位，头面为诸阳之会。外风与内风常相互作用，外风引动内风，内风兼夹外风。内外合邪致气血运行不畅发为此病。本案老年久病患者是由于素体亏虚、机体正气不足，外邪直中所致。是本虚标实之证。治疗上王老师予麻黄、粉葛、僵蚕等药升阳透邪于表出；予地龙、全蝎、蜈蚣、川芎、桃仁等药祛风通络；予党参、砂仁、姜半夏、赭石等健脾和胃、化痰通腑；予土牛膝清热祛湿予邪有出路。全方重视气机升降的调节，使邪在上、下均有出路。  签 名：谭为1.jpg  2022年 12月 15日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  本病是本虚标实之证，且风为阳邪，易袭阳位。且风邪常与寒、热、火、湿、痰、毒等邪气相兼为患。治疗上在抓主要病机的基础上，还要考虑兼杂之邪的治疗。对于老年患者，多存在脏腑亏虚、痰瘀互结的情况，治疗上在补益肝肾的同时，祛风化痰散瘀需兼顾。王老师依据“治风先治血，血行风自灭”之理论，认为活血化瘀法应贯穿整个治疗过程。  签 名：王昌俊  2022年 12月20日 | | |

# 跟师医案之十四

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：蔡\*\* | 性别：男 | 年龄：55岁 |
| 就诊日期：2022.12.06 | 复诊 | 发病节气：小雪 |
| 主诉：结肠癌肠梗阻2月余 | | |
| 现病史：2022年11月因肠梗阻行手术造瘘，2022年12月2日于腹腔镜下病理活检确诊为结肠恶性肿瘤。CT检查示伴有腹膜转移。现患者诉疲劳，消瘦、怕冷。肛门处有豆腐花样液体流出。下腹憋痛，小便急。疲劳、纳眠差。舌红瘀点，苔白厚腻，脉细涩。 | | |
| 既往史：无高血压病史；无脑梗塞史；无风湿性心脏病史；无冠心病史；无心梗病史；无房颤史；无肝炎病史；无结核病史；无其他传染病史；无输血史；无外伤史；肺肿瘤术后；无中毒史。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.5℃, P：86次/分, R：20次/分, Bp：118/66mmHg  神志清晰，发育正常，强迫体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音稍弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率86次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，下腹压痛，无反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：肠结 | | |
| 证候诊断：肺脾肾阳虚、湿瘀毒互结 | | |
| 西医诊断：1.结肠肿瘤;2.肠梗阻 | | |
| 治 法：扶正温阳散结、化湿通络止痛 | | |
| 处 方：  1、中药内服处方：  北沙参30g 生半夏10g 赭石15g 姜黄30g  醋莪术20g 白头翁30g 薏苡仁30g 蛇舌草30g  半枝莲30g 蜈蚣6g 僵蚕10g 姜厚朴15g  茯苓60g 土茯苓60g 瞿麦20g 鸭脚艾30g  黑顺片10g 黄芪30g 甘草片10g  7剂，水煎服，日1剂  2、中医外治处方：  予败毒散中药涂擦+坐浴治疗。 | | |
| 复诊：患者下腹憋痛较前缓解，消瘦，疲劳、怕冷改善。肛门豆腐花样液体流出量有减少。小便一般。纳一般，眠改善。诸症改善，患者再以益气健脾、温阳化湿、通络止痛之方药继续治疗。 | | |
| 心得体会：肠梗阻是肠内容物不能正常运行、顺利通过肠道的外科常见病症。临床表现为腹痛、腹胀、呕吐、停止自肛门排便排气。肠梗阻属于中医学“肠结”、“腹痛”、“关格”等范畴。大肠者,传导之官,变化出焉，以通降下行为顺，饮食积滞、寒凝、痰湿阻滞、瘀血阻络、癌肿、热郁、燥屎内结、虫积等因素，均可使胃肠通降功能失调，滞塞不通而发为本病。患者肠梗阻术后因肿瘤原发病未祛除，故肠梗阻病因仍在，癌瘀痰湿阻结下焦，不断耗伤机体正气，且出现了疽结的情况。疲劳，消瘦、怕冷。肛门处有豆腐花样液体流出。下腹憋痛，小便急。疲劳、纳眠差。舌红瘀点，苔白厚腻，脉细涩。治疗上应结合患者具体证型、梗阻程度、机体正邪盛衰等，不能单纯拘泥于应用下法。此患者、痰、湿、寒、瘀、滞均具，但肠道尚未完全结滞，王老师应用附子薏仁败酱散为基础，加减化裁应用，以达扶正温阳散结、化湿通络止痛之功。并结合患者局部湿毒化热明显，予败毒散（白鲜皮、苦参、关黄柏、薄荷、地肤子、大青叶、连翘等）局部涂擦+坐浴治疗。  签 名：谭为1.jpg  2023年 01月 15日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  由于病人的体质不同，有的表现为便秘，有的则表现为便下浠水。中医临证需结合患者的临床症状、舌苔脉象等，先辨肠梗阻的寒热之性，再在辨明寒热的基础上以“肠道以通为用”为原则进行治疗。中医辨证属热者，由于胃肠实热燥火所致；中医辨证属寒者，由于阳虚或寒凝或精血不足所致。结合本案为肿瘤肠梗阻，患者有多虚、瘀的特点，正虚邪实。患者痰、湿、寒、瘀、滞，整体为虚，局部有郁而化热之象，治疗上应以扶正温阳散结、化湿通络止痛，兼以清热。总之，因恶性肠梗阻病势相对比较凶险，可采用多种外治法协同应用，以期快速达到缓解梗阻的效果，不应拘泥于中药内服，还应结合中医外治，必要时需以手术以急则治标。  签 名：王昌俊  2023年 01月 20日 | | |

# 跟师医案之十五

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：男 | 年龄：67岁 |
| 就诊日期：2022.12.29 | 复诊 | 发病节气：冬至 |
| 主诉：肝癌介入术后7月余 | | |
| 现病史：患者诉2022年5月因下肢肿胀，检查确诊肝癌。之后在当地医院介入3次（末次治疗时间为2022年9月23日)。目前正在行免疫治疗+化疗联合治疗。现诉有骨髓抑制（未见单），疲劳、鼻塞，鼻涕带血，咽痛。大便偏烂，小便顺。脉细滑稍弦，舌淡暗有瘀点苔滑。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.5℃, P：95次/分, R：20次/分, Bp：125/61mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音稍弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率95次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：肝癌 | | |
| 证候诊断：肺脾肾亏虚、癌瘀毒互结 | | |
| 西医诊断：肝恶性肿瘤 | | |
| 治 法：益气健脾、补肾填精、温阳化气 | | |
| 处 方：  北柴胡10g 白茅根30g 地龙10g 砂仁5g（后下）  盐杜仲15g 醋莪术15g 射干10g 黑顺片10g（先煎）  姜半夏15g 茯苓30g 桂枝10g 薏苡仁30g  猪苓30g 泽泻20g 紫苏叶10g 红参10g（单煎）  麸炒白术15g 黄芪30g 甘草10g  7剂，水煎服，日1剂  另嘱患者自备鹿角胶、阿胶每日各10g烊服。 | | |
| 复诊：疲劳明显改善，胃纳可，大小便正常。患者仍处于免疫治疗+化疗联合治疗疗程中，继续予益气健脾、补肾填精、温阳化气，以预防化疗后骨髓抑制等不良反应。。 | | |
| 心得体会：王老师认为肝癌的病机为正虚为本，邪实为标。治疗原则是健脾疏肝、化瘀散结，并据此创立了肝癌经验方——健脾化瘀方（白术、莪术、茯苓、佛手、苦参、白花蛇舌草），临床常在此方基础上进行辨证加减。此病案中，患者处于免疫治疗+化疗联合治疗疗程中，且出现骨髓抑制。治疗上王老师认为这时应根据患者的正虚程度，酌情配用小剂温阳助阳药（如桂枝、干姜等），并且强调仅是短期、小剂量佐用，见好就收，以期起到阳能化气，少火生气的效果，使养阴却无凝滞之弊，温阳而无燥热之害。且应避免“壮火食气”和损伤元阴。  签 名：谭为1.jpg  2023年 02月 10日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  随着化疗疗程增加，患者常逐步出现骨髓抑制，此时则需要强调人体精、血物质的生成和转化一定需要阳气的温养和提供原动力，否则精、血就会生成不足，精血互生、互化的进程就会受到阻滞。治疗上予益气健脾、补肾填精为主，并可适当佐以应用“少火生气”的思路，以期起到阳能化气，少火生气的效果。临床治疗上必要时要中西医结合。临床应用时，当患者骨髓抑制的情况得到缓解后，红参、鹿角胶、阿胶等大补元气、补肾填精之品宜见好就收，以免旺邪碍脾。  签 名：王昌俊  2023年 02月15日 | | |

# 跟师医案之十六

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：郭\*\* | 性别：男 | 年龄：45岁 |
| 就诊日期：2023.01.05 | 初诊√、复诊 | 发病节气：小寒 |
| 主诉：确诊鼻腔恶性肿瘤7月余 | | |
| 现病史：患者诉于2022年6月在当地医院行右侧鼻腔肿瘤手术，术后病理为：鼻腔腺样囊性癌。2022年11月复发。行PET/CT检查示有颈淋巴结、胸、肩胛、骶骨转移。现患者诉右侧面部肿痛，耳鸣，鼻涕带有血丝，头晕，胃纳一般，大便稀。舌红瘀苔薄，脉细稍数。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.7℃, P：88次/分, R：20次/分, Bp：126/82mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率88次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：鼻咽癌 | | |
| 证候诊断：热毒内蕴 | | |
| 西医诊断：鼻咽恶性肿瘤 | | |
| 治 法：清热解毒、滋阴降火、通络止痛 | | |
| 处 方：  猫爪草30g 玄参30g 升麻30g 北沙参60g  蜈蚣6g 土鳖虫5g 生半夏10g 忍冬藤30g  地骨皮30g 生地黄30g 赭石15g 麻黄5g  地龙10g 蒲公英30g 红豆杉3包 甘草片10g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者右侧面部肿痛有减轻，仍有耳鸣，鼻涕带无血丝，无头晕，胃纳一般，大便偏稀。服药后患者症状改善。继续原治法进行治疗。 | | |
| 心得体会：鼻为肺之外窍，位于阳位，火性炎上，上犯清阳之官，故鼻咽癌及喉癌中医辨证多为热毒内蕴之证。血遇热则凝，热盛则迫血妄行，津遇火成痰，热清则血行，火降则痰去。王老师处方以忍冬藤、生地黄、蒲公英、猫爪草、红豆杉、升麻等药清热解毒；予生半夏、猫爪草化痰散结；予玄参、北沙参、地骨皮滋阴清热；予升麻、麻黄透热于表，以取“火郁发之”之效；以蜈蚣、地龙、土鳖虫通络止痛。全方共凑清热解毒、滋阴降火、通络止痛之功。  签 名：谭为1.jpg  2023年 01月 13日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  鼻咽癌位于上焦，病理煅类型多属于鳞癌。中医辨证属热者居多。鼻咽癌中医辨证多“热盛而阴不足”，在临床诊治中，重视“存得一分津液，便有一分生机”。临床上，放疗是重要的治疗手段之一，放射线属于中医“火邪”、“热毒”的范畴。热上加热，故其放疗的不良反应尤明显。临床用药上，有涕血或鼻出血，常可以五味消毒饮加减；有耳鸣、听力下降者，常以通气散合杞菊地黄汤加减；有鼻塞者，常用苍耳子、辛夷花、细辛、白芷等；有头痛者，常用川芎、藁本、蔓荆子等；有视觉异常者，常用密蒙花、夏枯草、草决明、谷精草等；放疗后，常以清燥救肺汤加减、加用冬凌草、重楼等治疗。  签 名：王昌俊  2023年 01月 20日 | | |

# 跟师医案之十七

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：廖\*\* | 性别：男 | 年龄：71岁 |
| 就诊日期：2023.01.05 | 初诊、复诊√ | 发病节气：小寒 |
| 主诉：确诊左肺腺癌1年余 | | |
| 现病史：患者2022年5月因咳嗽在广东省人民医院行气管镜检查，病理确诊左肺腺癌，之后行PET/CT检查示有骨、肝转移。之后使用奥西替尼靶向治疗。2022-10-26复查CT示病灶较前缩小。就诊时有夜间咳嗽，咽痒，左肩隐痛，左上肢麻木，口干，纳般，疲劳，偶有腹泻。夜尿约2次，易醒，醒后难入睡。性稍急。舌暗淡、稍瘀，苔黄、少津，脉沉细、稍数。 | | |
| 既往史：高血压病；骨质疏松。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.6℃, P：85次/分, R：20次/分, Bp：128/62mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。左侧呼吸音稍弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率85次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：肺癌 | | |
| 证候诊断：气阴亏虚、癌瘀互结 | | |
| 西医诊断：肺恶性肿瘤 | | |
| 治 法： 益气养阴、化瘀散结 | | |
| 处 方：  北沙参30g 姜半夏10g 僵蚕10g 五味子10g  麦冬15g 桔梗10g 枳壳10g 炙黄芪20g  丹皮15g 全蝎5g 覆盆子15g 当归5g  鸡内金30g 诃子5g 龙骨30g 牡蛎30g  炙甘草20g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者咳嗽、咽痒改善，左肩隐痛、左上肢麻木改善，口稍干，纳可，疲劳改善，大便可。夜尿1-2次，睡眠改善。性稍急。诸症改善，考虑患者有骨转移、久病及肾，在益气养阴、化瘀散结之方药的基础上适当加强补肾强骨通络之药继续治疗。 | | |
| 心得体会：目前靶向治疗、免疫治疗、早期手术、放化疗等治疗手段在肺癌应用较多，且疗效日提高。患者在进行中医的治疗同时常同时在进行靶向治疗、免疫治疗等。因此，中医治疗上应以扶正为主，抗癌为辅。结合本案，患者在已出现骨转移，且同时在进行靶向治疗，并出现了骨痛、腹泻等情况。处方的出发点先以改善患者主要不适症状，以取得患者的信任为先。以枳壳、桔梗、僵蚕、龙骨、牡蛎等调节机体气机升降出入；以生脉饮合当归补血汤益气养阴；以僵蚕、全蝎、丹皮祛风通络；以鸡内金、诃子脾涩肠；以龙骨、牡蛎潜降上亢之虚阳。当患者症状改善后，下一阶段的治疗应加强益肾健骨方面的治疗。  签 名：谭为1.jpg  2023年 01月 10日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  肺癌晚期的中医治疗，此时机体正气多不足、久病及肾、久病及络，治疗上要以扶正与祛邪兼顾，治以益气健脾、养阴生津、补肾益精、滋补阴血、化瘀通络等。结合本案，患者出现骨转移、靶向治疗相关性腹泻等情况，治疗上以西医靶向药物抗邪为主，中医方面应以扶正通络为主，治疗上以益气健脾、补肾健骨、化瘀通络为法。临床常以益气健脾常以当归补血、生脉饮、升降散加减并等配伍健脾涩肠之品如鸡内金、诃子等。益肾健骨常选骨碎补、补骨脂、巴戟天牛膝、杜仲、续断、狗脊、桑寄生等药。并常联合蜈蚣、全蝎、等虫类药以加强通络止痛之功。  签 名：王昌俊  2023年 01月 20日 | | |

# 跟师医案之十八

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：49岁 |
| 就诊日期：2023.01.19 | 初诊、复诊√ | 发病节气：小寒 |
| 主诉：左卵巢高级别浆液性癌术后 | | |
| 现病史：患者于2022年11月29日经腹腔镜行全子宫+双附件切除术+大网膜切除术，术中冰冻病理：（左侧附件）至少为卵巢交界性浆液性肿瘤。术后石蜡病理：（左侧附件）高级别腺癌；考虑为高级别浆液性癌。2023年1月10日予化疗（具体不详）。现患者精神疲乏，有腹泻，为水样便，日约6次，恶心，时有呃逆，纳差。  舌胖烂尖红，苔白腻，脉细数。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.7℃, P：90次/分, R：20次/分, Bp：108/61mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音稍弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率90次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：卵巢癌 | | |
| 证候诊断：肺脾气虚、胃失和降 | | |
| 西医诊断：卵巢恶性肿瘤 | | |
| 治 法： 益气健脾、和胃降逆 | | |
| 处 方：  红参10g 赭石15g 蜈蚣3g 薏苡仁30g  车前子20g 黄芪15g 茯苓30g 姜半夏15g  紫苏叶10g 党参15g 海螵蛸20g 姜厚朴15g  盐杜仲15g 麸炒白术15g 僵蚕10g 砂仁10g（后下）  甘草片10g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：诸症改善，患者化疗早期，继续以益气健脾，和胃降逆为主。 | | |
| 心得体会：化疗是肿瘤患者常见的治疗手段，恶心、呕吐、腹泻、骨髓抑制是化疗后的常见的不良反应。结合本案，患者为第1个化疗疗程。《素问·举痛论篇》日：“寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也”，《温病条辨·中焦篇》也说：“胃阳不伤不吐”，均指出胃受寒邪可致恶心、呕吐。化疗药物大多性质寒凉直损脾胃，早期对肾精损伤尚不明显。因此，治疗上，早期以针对化疗后胃肠道的不良反应为主，治以益气健脾、和胃降逆为法。  签 名：谭为1.jpg  2023年 02月 02日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  随着化疗早期需注重在“脾胃乃气血生化之源”的基础上加强补气以资化源，使气旺血生。化疗药物药性峻猛，中医上可归为药毒。当其直接进入机体，可耗伤正气、销蚀阴血，而致脾胃损伤、气血亏损。黄元御在《四圣心源-疼痛》中所言：“脾升胃降，则在中气。中气者，脾胃旋转之枢轴，水火升降之关键”。在治疗上一是要注重气机升降理论的应用；二是要重点关注恢复中焦脾胃功能。恶心、呕吐、呃逆明显时，中药内服的方法上，注意不忘加生姜和少量频服。  签 名：王昌俊  2023年 02月 15日 | | |

# 跟师医案之十九

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：55岁 |
| 就诊日期：2023.02.08 | 初诊√、复诊 | 发病节气：立春 |
| 主诉：确诊胃癌1年余，胸椎痛3月余 | | |
| 现病史：患者诉1年多前确诊胃癌（具体不详），3月多前出现胸椎痛，复查示出现肺、肝、脑、骨等多发转移。现咳嗽、咯白痰，背部疼痛，气短、气促，脚软无力，大便偏硬，脚肿。舌淡按苔白滑，脉沉弦。 | | |
| 既往史：有高血压病。否认高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.5℃, P：88次/分, R：20次/分, Bp：128/76mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率88次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：胃癌 | | |
| 证候诊断：正气亏虚、痰瘀互结 | | |
| 西医诊断：胃恶性肿瘤 | | |
| 治 法：益气化痰、温阳利水、通络止痛 | | |
| 处 方：  1、中医内服处方：  红参10g 赭石30g 骨碎补30g 黑顺片 10g（先煎）  干姜10g 槟榔10g 生半夏15g 地龙10g  紫苏梗20g 杜仲30g 土鳖5g 砂仁10g（后下）  泽泻30g 蜈蚣6g 瓜蒌子30g 甘草10g  7剂，水煎服，每日1剂  2、丁芪止痛贴贴敷治疗7天 | | |
| 复诊：患者咳嗽、咯白痰减少，背部疼痛减轻，气短、气促改善，脚软无力有所改善，大便成形，脚肿减轻。经治疗后患者症状改善，继续予益气化痰、温阳利水、通络止痛治疗。 | | |
| 心得体会：胃癌发展至晚期，全身正气严重耗损，局部痰瘀互结，脾肾亏虚为本，肿瘤实邪为标，临床以虚症为主。结合本案，患者以脾肾亏虚为主，兼有痰瘀阴络。治疗以扶正为主，佐以祛邪，即“扶正所以祛邪”。予红参、骨碎补、黑顺片、干姜、紫苏梗、杜仲、砂仁、甘草等健脾补肾、益气温阳；予生半夏、地龙、蜈蚣、土鳖、瓜蒌子等化痰通络；予槟榔、泽泻行气利水；予赭石降逆通腑。全方共凑益气化痰、温阳利水、通络止痛之功。对于肿瘤骨转移的疼痛，王老师常以治疗上还丁芪止痛贴穴位贴敷治疗，临床取得了不错的疗效。  签 名：谭为1.jpg  2023年 02月 28日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  胃癌早期以正气不足，感受外邪或内伤，因虚致实；中期则以邪实为主；中晚期胃癌的病机特点以正虚为本，癌毒为标，多瘀多滞。临床上须时刻评估机体正气与邪气之间的偏盛偏衰，灵活应用扶正与祛邪之法，扶正以益气养血、健脾补肾为主；祛邪主要从痰、瘀、毒三个方面审证求因，辨证治疗。对于晚期胃癌患者，若其正气未衰，邪入未深，尚能耐攻，此时扶正反而会有助邪之弊，治疗时则以攻为主，补为辅，邪去则正复。若正气衰弱，邪实正旺，则以扶正为主，佐以祛邪，或以“扶正所以祛邪”。  签 名：王昌俊  2023年 03月 10日 | | |

# 跟师医案之二十

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：女 | 年龄：80岁 |
| 就诊日期：2023.03.20 | 初诊√、复诊 | 发病节气：雨水 |
| 主诉：膀胱恶性肿瘤 | | |
| 现病史：患者诉2021年9月在当地医院行膀胱病损电切术（病理不详）；2021年11月行膀胱病损电切术（复查）（膀胱肿物）尿路上皮被覆的粘膜，呈慢性炎症改变，部分尿路上皮增生，细胞异型性不明显，间质较多淋巴细胞聚集伴肌纤维母细胞增生；2022年07月24日行经尿道膀胱病损电切术；术后病理提示（膀胱肿物）尿路上皮被覆的粘膜，呈慢性炎症改变，部分尿路上皮增生，细胞异型性不明显，间质较多淋巴细胞聚集伴肌纤维母细胞增生。病程中已每周膀胱灌注8次；每月灌注10次(最后一次灌注时间2022年10月)。后因复查示膀胱恶性肿瘤复发，于2023年3月2日再次行电切术，并行左侧内支架安置术后。术后并进行膀胱灌注治疗。现患者诉小便稍有热感，无尿痛，诉下腹痛，大便顺，嗜睡，手凉。舌淡有淤苔厚，脉沉细弦。 | | |
| 既往史：有高血压病。房颤病史多年，目前服用利伐沙班抗凝治疗。否认高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.5℃, P：75次/分, R：20次/分, Bp：128/56mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界稍大。双肺呼吸音稍弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音稍弱，未闻及心脏杂音，心率75次/分，心律不齐，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：血肌酐（2021-12-27）130μmol/L；尿常规（2023-01-06）：提示白细胞 40.00个/uL；红细胞 68.30 个/uL；泌尿系CT增强（2023-01-06）:左侧输尿管双J管置入后，余腹部平片未见明显异常。。 | | |
| 中医诊断：膀胱癌 | | |
| 证候诊断：肾阳亏虚、湿热下蕴 | | |
| 西医诊断：1.膀胱恶性肿瘤(术后) 2.输尿管内支架 | | |
| 治 法：益气温阳、理气止痛、清热利湿 | | |
| 处 方：  黄芪30g 北沙参30g 白茅根30g 鸭脚艾30g  盐杜仲30g 瞿麦20g 荔枝核20g 黑顺片10g（先煎）  僵蚕10g 泽泻20g 地龙10g 紫苏叶10g  海螵蛸20g 甘草10g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：患者诉小便可，无尿痛，无腹痛，大便顺，手凉改善。药后患者症状改善。继续治以益气温阳、理气止痛、清热利湿为法。 | | |
| 心得体会：膀胱位于下焦，有赖于肾气而调节水液，体阴而性阳，从而导致膀胱癌患者临床多为虚实夹杂、寒热交错之证。结合本案，患者表现出肾阳亏虚，但下焦局部又有湿热下蕴膀胱。因此治疗上，王老师予黑顺片、杜仲补肾温阳；予黄芪、北沙参、紫苏叶、海螵蛸、甘草益气健脾和胃；予白茅根、瞿麦、泽泻清热利湿；予鸭脚艾、荔枝核、僵蚕、地龙理气止痛。全方寒温并用，扶正祛邪并行。服药后患者症状明显改善。  签 名：谭为1.jpg  2023年 04月 05日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  在膀胱癌发生中，脾肾亏虚、湿热瘀毒积聚膀胱起关键的作用。湿热为甚，则小便涩痛，为淋；湿热不甚，则属血尿。膀胱癌进展到晚期，枯槁热结之坏血，癌蚀而成之坏肉，积滞之秽浊，阻塞水道；同时脾肾亏损，气机紊乱，下焦决渎失常，发为隆闭。膀胱癌的病理因素为“湿”“热”“瘀”，三者有形之邪气相互交错。但本虚则贯穿始终。  签 名：王昌俊  2023年 04月 10日 | | |

# 跟师医案之二十一

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：黄\*\* | 性别：女 | 出生日期：1983年 |
| 就诊日期：2022-6-13 | 复诊 | 发病节气：芒种 |
| 主诉：胰腺浆液性囊腺瘤术后半年余。 | | |
| 现病史：因背痛多年于2021-10诊断胰腺浆液性囊腺瘤，10-25切除术，现症见：易腹泻，失眠，胸闷气短，无明显口干，大便调，月经可，手麻，反复背痛。 | | |
| 既往史：无。 | | |
| 过敏史：无。 | | |
| 体格检查：舌胖边红，苔白腻，脉沉细弱。 | | |
| 辅助检查：腹部CT：见胆囊结石。超声：乳腺结节 | | |
| 中医诊断：虚劳 | | |
| 证候诊断：气阴两虚、中焦失运 | | |
| 西医诊断：胰腺肿瘤 | | |
| 治 法：益气养阴，理气健脾助运 | | |
| 处 方：净山楂30g，生半夏10g，姜半夏15g，紫苏叶5g，黄连片3g，吴茱萸5g，豆蔻5g，砂仁5g，甘草片5g，薏苡仁30g，郁金15g 黄芪30g，建曲1袋，当归10g，川芎5g，姜黄15g，桂枝10g，炒麦芽30g，醋莪术20g，茯苓30g，北沙参60g | | |
| 复诊：/ | | |
| 心得体会：中医学能够调理身体的营养平衡，促进睡眠，能够调理脾胃。胰腺肿瘤的消化功能都比较差，脾胃要调和，用健脾养胃，促进胃肠动力的药，再用通便缓解的药、促进消化的药，就用鸡内金、山楂。软坚散结，比如华蟾素或者是复方斑蝥，以毒攻毒。中医治疗胰腺肿瘤的方法比较多，疗效都不是很肯定，只是调理，不能指望中医，中药来根治肿瘤，而是调理。  签 名：于云红  2022年6月14日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  胰腺属于中焦，中焦以健运理气为主，达到升降平衡。    签 名：王昌俊  2022年6月14日 | | |

# 跟师医案之二十二

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：谭\*\* | 性别：女 | 出生日期：1949年 |
| 就诊日期2022-7-12 | 复诊 | 发病节气：小暑 |
| 主诉：甲状腺癌术后1年余。 | | |
| 现病史：2021.03.15本院行单侧甲状腺切除伴甲状腺下部切除，区  域淋巴结切除术，冰冻病理：甲状腺乳头状癌，未见淋巴结转移。现大便1次/天，大便软，咽中有痰，黏，难咯。食欲稍好，口苦。醒后难睡好转。偶咳黄粒痰，无口苦。左肩、腰部疼痛 | | |
| 既往史：无。 | | |
| 过敏史：无。 | | |
| 体格检查：舌淡暗胖有瘀尖红，苔白腻稍厚，脉细弱。 | | |
| 辅助检查：胃镜：胃多发息肉，肠镜：大肠多发溃疡炎症性改变。 | | |
| 中医诊断：瘰疬 | | |
| 证候诊断：肝气郁结，痰瘀互结 | | |
| 西医诊断：甲状腺恶性肿瘤 | | |
| 治 法：疏肝清肝，理气化痰，祛瘀散结 | | |
| 处 方：夏枯草15g，蒺藜10g，太子参20g，麸炒白术15g，郁金15g，蛤壳30g，海螵蛸20g，蛇舌草30g，甘草片10g，砂仁10g，柿蒂20g，燀苦杏仁10g，玄参30g，鹿角霜15g，牡蛎15g，浙贝母20g，姜半夏15g，紫苏梗10g，北沙参30g，姜厚朴15g，炒麦芽15g | | |
| 复诊： | | |
| 心得体会：此病多数肝气郁结日久，气郁化火，郁火煎灼，炼液成痰，气机郁滞日久，血脉不通，痰瘀互结于颈部而发病，治疗上王老师以疏肝清肝理气为底，加用散结活血祛痰之药，另外加用上焦引经药，使药达病所，升降气机，使肿瘤之邪有出路。  签 名：于云红  2022年7月13日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  瘰疬属肝经循行所过之处，肝气不舒，肝失疏泄，日久将引起痰瘀互结，治疗上除了基础疏肝理气化痰散结外，要注意加用引经药及散邪药，使邪有出路。  签 名：王昌俊  2022年7月15日 | | |

# 跟师医案之二十三

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：李\*\* | 性别：女 | 出生日期：1964 |
| 就诊日期：2022-8-8 | 复诊 | 发病节气：立秋 |
| 主诉：子宫内膜恶性肿瘤1年余。 | | |
| 现病史：因阴道异常出血，2021-3-20 手术，现放疗25/25（2022.6.21），下腹胀痛，大便偏软，痔疮，头胀痛，口干口苦口臭,腹泻，反酸，大便2-3次/日，腰酸。 | | |
| 既往史：无。 | | |
| 过敏史：无。 | | |
| 体格检查：脉沉细滑数，舌胖瘀点尖红，苔白厚。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：子宫癌 | | |
| 证候诊断：气血湿盛，瘀血内阻 | | |
| 西医诊断：子宫内膜恶性肿瘤 | | |
| 治 法：益气健脾祛湿，破血通络散结 | | |
| 处 方：薄荷6g，陈皮5g，北沙参60g，钩藤30g，紫苏叶5g，蛇舌草30g，鸭脚艾30g，砂仁10g，盐杜仲15g，四制益母草30g，蜈蚣3g，薏苡仁30g，僵蚕10g，海螵蛸20g，甘草片10g，黄芪30g，姜半夏15g，茯苓30g，麸炒白术15g | | |
| 复诊： | | |
| 心得体会：子宫内膜恶性肿瘤，病位在下焦，易受湿邪困扰，目前患者化疗阶段，出现大便烂，疲倦乏力等气虚湿盛之象，考虑治疗上要固护正气，补益中焦脾胃，使脾胃运化调和，健脾祛湿，祛邪外出，另外加强祛湿之药，鸭脚艾使下焦之邪有出路。  签 名：于云红  2022年8月9日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  化疗阶段容易损伤正气，易损中焦脾胃功能，治疗上要固护脾胃，加强健运脾胃之力。  签 名：王昌俊  2022年 8 月 12 日 | | |

# 跟师医案之二十四

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：张\*\* | 性别：女 | 出生日期：1973 |
| 就诊日期：2022-11-8 | 复诊 | 发病节气：立冬 |
| 主诉：非霍奇金淋巴瘤4月余。 | | |
| 现病史：于外院体检发现肺部阴影伴纵膈淋巴结肿大，右上肺囊性病变。遂2022-06-17于南方医院行胸部CT平扫示右上肺尖叶段不除外肿瘤性病变，纵隔及右肺门多发淋巴结肿大。2022-6-28手术，病理：非霍奇金淋巴瘤，大便2-3次/日，时不成形 | | |
| 既往史：子宫肌瘤，肝囊肿，肾囊肿,肾结石病史 | | |
| 过敏史：无。 | | |
| 体格检查：脉沉细滑尺弱，舌尖红瘀苔白厚腻，唇瘀,手凉 | | |
| 辅助检查：CT示1.（纵隔淋巴结）淋巴结5枚，呈反应性增生，周边可见少许萎缩的胸腺组织，未见明确肿瘤。2.（心包前脂肪）纤维脂肪组织，局灶钙化，并见少许肌组织及纤维素性炎性渗出物，未见明确肿瘤。 | | |
| 中医诊断：淋巴瘤 | | |
| 证候诊断：气虚血瘀，痰瘀互结 | | |
| 西医诊断：非霍奇金淋巴瘤 | | |
| 治 法：益气通络，化痰散结 | | |
| 处 方：北沙参60g，姜半夏30g，盐杜仲15g，赭石15g，砂仁10g，姜厚朴15g，麸炒白术15g，太子参15g，甘草片10g，牡蛎30g，黄芪30g，醋莪术30g，浙贝母30g，水蛭3g，当归20g，麸炒枳壳10g，紫苏叶10g，郁金15g，蜈蚣6g，泽泻20g，茺蔚子20g，胆南星20g，附子（黑顺片）10g | | |
| 复诊： | | |
| 心得体会：  本虚标实、速长难消。临床多从寒痰凝滞，风燥痰凝、痰瘀互结、肝肾阴虚、气血双亏等予以分型辨治。王老师拟方中癌症乃是痼疾，病毒顽固，以蜈蚣、水蛭、莪术、破血消坚之药，以力攻之，胆南星、浙贝母化痰散结，附子散寒以助祛痰散结，于方中加沙参、白术、砂仁、厚朴、枳壳补益正气，固护脾胃，杜仲、黄芪、当归补益气血，补肾填精，攻补兼施，自能弥患于无形。  签 名：于云红  2022年11月9日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  病历分析较符合处方思路，以中医学的自然规律指导用药，在用古方的同时要会变通。所以临证时，应以中医基本理论为指导，分析肿瘤的病因病机，掌握其病位病性及病期、病势，重在从引发瘤体的本质辨治，而不能只关注瘤体本身，治疗时不能一味攻邪，要攻补兼施，避免伤正。    签 名：王昌俊  2022年11月10日 | | |

# 跟师医案之二十五

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：张\*\* | 性别：女 | 出生日期：1985年 |
| 就诊日期：2023-1-10 | 复诊 | 发病节气：小满 |
| 主诉：宫颈癌术后10月余。 | | |
| 现病史：2022.2.10宫颈癌全宫切除术后，下肢稍肿，大便畅，有时秘结，黏，下腹下坠。 | | |
| 既往史：盆腔囊肿,肺结节病史。 | | |
| 过敏史：无 | | |
| 体格检查：无 | | |
| 辅助检查：舌胖暗淤苔滑，脉沉细弱，手濡、凉。 | | |
| 中医诊断：宫颈癌 | | |
| 证候诊断：痰瘀互结，阳虚郁结 | | |
| 西医诊断：宫颈恶性肿瘤 | | |
| 治 法：温阳散寒，祛瘀通络 | | |
| 处 方：炙麻黄5g，川芎10g，桂枝10g，细辛6g，附子（黑顺片）20g，泽泻20g，燀桃仁10g，土牛膝(广东）30g，五指毛桃30g，泽兰30g，半边莲30g，牡蛎30g，四制益母草30g，麸炒枳壳10g，甘草片10g，姜厚朴15g，醋莪术20g，茯苓30g，荔枝核20g，黄芪30g，土鳖虫5g，蜈蚣6g，路路通20g，地龙(甘草泡)10g | | |
| 复诊： | | |
| 心得体会：  王老师拟方结合四诊，考虑目前患者正气亏虚为主，治疗上以扶正为主兼顾祛邪，黄芪、五指毛桃、补气扶正，附子（黑顺片）、细辛、桂枝、炙麻黄温经散寒通络，莪术、土鳖虫、蜈蚣、路路通、地龙、荔枝核、桃仁通络祛瘀散结，半边莲清热解毒，黄芪、茯苓固护脾，补而不滞。  签 名：于云红  2023年1月12日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  临证时，应以中医基本理论为指导，分析肿瘤的病因病机，掌握其病位病性及病期、病势，重在从引发瘤体的本质辨治，而不能只关注瘤体本身，攻而不补，恐伤正气。    签 名：王昌俊  2023年1月14日 | | |

# 跟师医案之二十六

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：甘\*\* | 性别：男 | 年龄：40岁 |
| 就诊日期：2023.06.28 | 复诊 | 发病节气：夏至 |
| 主诉：右侧甲状腺癌术后10月 | | |
| 现病史：患者诉于2022年8月体检发现甲状腺肿块，遂于当地医院行手术治疗，术后病理不详。2022年12月行放射性碘131治疗。于2023年4月13日初诊时症见：患者精神一般，声音嘶哑，大便偏烂、2日一解，胃纳可。眠差。舌胖尖红，脉沉细涩。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。乙肝。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.5℃, P：78次/分, R：20次/分, Bp：126/78mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率78次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：瘿瘤 | | |
| 证候诊断：肝火上炎 | | |
| 西医诊断：甲状腺癌 | | |
| 治 法：清肝解毒、化瘀散结 | | |
| 处 方：  猫爪草15g 鱼腥草30g 蒲公英30g 夏枯草30g  山慈菇10g 北沙参60g 胆南星10g 黄芩片10g  生地黄30g 甘草片10g 鸭脚艾30g 蛤壳30g  赭石15g 姜厚朴15g 僵蚕10g 薄荷6g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：患者于2023年6月28日患者精神一般，声音嘶哑改善，胃纳可，大便偏稀，难入睡，舌胖红，苔薄黄，脉滑数稍弦。在前方基础上去鱼腥草、胆南星，加冬凌草10g、百合30g、玄参30g、牛蒡子20g 、滑石20g、广藿香10g。继续予清热散结安神为法治疗。 | | |
| 心得体会：甲状腺癌的中医病名为瘿瘤、石瘿。 其发病是情志失常、饮食不节、虚、痰、瘀、热、毒等多因素共同作用的结果，病性多属虚实兼杂。甲状腺癌术后患者可因对手术伤疤及疾病本身的认识不足而焦虑、抑郁，反过来又加重肝气郁结，木旺克土，脾气亏虚，运化不能，则痰浊内生；另一方面肝郁易化火，并且手术后放疗，二者类似于中医的热毒和温燥，更易耗气伤阴。治疗上疏肝泄热，健脾化瘀为法。  签 名：谭为1.jpg  2023年 7月 6日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  甲状腺癌术后患者的病机总属本虚标实，常以肝郁脾虚为本，在疾病发展过程中，可兼夹瘀血、痰饮等病理因素，但肝气乘脾的基本病机贯穿始终，日久可累及心、肺、肾。  签 名：王昌俊  2023年7月 10日 | | |

# 跟师医案之二十七

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：伍\*\* | 性别：男 | 年龄：55岁 |
| 就诊日期：2023.07.20 | 复诊 | 发病节气：小暑 |
| 主诉：发现AFP升高2年余 | | |
| 现病史：患者于2年多前体检发现AFP升高，当地医院诊断为肝硬化。定期复查。现患者寻求中医诊疗。  2023年4月20日症见：患者面色萎黄，气短，胃纳可，睡眠一般，无胁痛，无口干口苦，大便黏腻，小便黄、有泡沫。舌淡胖有淤，苔白滑腻，齿印，脉沉细。手凉。 | | |
| 既往史：否认高血压病、糖尿病、高血脂。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.7℃，P：88次/分，R：20次/分，Bp：122/68mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率88次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。舌淡胖有淤，苔白滑腻，齿印，脉沉细。手凉。 | | |
| 辅助检查：2021年4月24日当地医院MR：肝硬化再生结节，门脉高压，脾大，门脉直径1.8cm。2023年4月8日血液检查：AFP：14.2、WBC：3.69、PLT：120。 | | |
| 中医诊断：积聚 | | |
| 证候诊断：肝脾肾亏虚 | | |
| 西医诊断：肝硬化 | | |
| 治 法：疏肝健脾，补肾软坚 | | |
| 处 方：  煅牡蛎15g 盐杜仲15g 北沙参30g 射干10g  燀桃仁10g 白茅根30g 蛇舌草30g 泽泻10g  郁金15g 黄芪30g 麸炒白术30g 茯苓30g  薏苡仁30g 生半夏10g 连翘10g 三七粉6g 冲服  炙甘草10g 醋莪术10g 预知子30g 鹿角霜15g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：2023年7月20日患者复诊症见：患者症状均有改善。下肢有皮疹，大便偏稀，但无力排便。在前方治法上加用虎杖、鸭脚艾以加强化瘀祛湿。 | | |
| 心得体会：肝硬化是慢性病，属于本虚标实，“虚”多突出在脾、肾两脏，而“实”则多表现为肝郁、血瘀、水停等方面。王老师在治疗上以健脾补肾、疏肝通络为法。健脾常用四君子汤加减应用，补肾常用杜仲、鹿角霜、淫羊藿、枸杞等。化瘀常选用土别、三七、桃仁、莪术、虎杖、鸭脚艾、预知子等，特别是虎杖、鸭脚艾、预知子等，既能化瘀又能祛湿，能给邪以出路。同时，化瘀亦要根据患者食管胃底静脉曲张程度来调整活血化瘀的力度。  签 名：谭为1.jpg  2023年 07月 30日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  肝硬化病因病机总以肝、脾、肾功能失调为本，湿热内蕴是致病的重要病因。治疗上以扶正祛邪为主。同时，病久多有及络，治疗上也应重视活血化瘀的应用。  签 名：王昌俊  2023年 08月08日 | | |

# 跟师医案之二十八

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：罗\*\* | 性别：女 | 年龄：66岁 |
| 就诊日期：2023.8.10 | 复诊 | 发病节气：立秋 |
| 主诉：体检发现肺结节10月余 | | |
| 现病史：患者于22年8月25日在当地医院体检行胸部CT检查发现左肺结节，大小约6mmx6mm。于2023年7月6日中医首诊。首诊症见：患者精神可，无咳嗽咳痰，纳可，有腹胀，二便调，眠可。无多汗。  脉沉细缓，舌胖苔白腻。 | | |
| 既往史：有高血压病史，药物控制可；否认高脂血症病史，有糖尿病史，否认冠心  病史。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史。 | | |
| 体格检查：T：36.7℃, P：75次/分, R：20次/分, Bp：128/78mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音正常，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率75次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：肺积 | | |
| 证候诊断：痰瘀互结 | | |
| 西医诊断：肺结节 | | |
| 治 法：益气健脾化瘀 | | |
| 处 方：  黄芪30g 五指毛桃15g 薤白10g 姜半夏15g  姜黄20g 姜厚朴15g 麻黄5g 桂枝10g  白芍10g 地龙10g 甘草片10g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：2023年8月10日复诊症见：患者精神可，腹胀改善，纳可，胃有灼热感，大便稀，小便可，眠可。脉沉细滑稍涩，舌胖边红，苔白稍腻。手心濡热。在原方基础上加强健脾化瘀，原方基础上去麻黄，加砂仁10g、醋莪术20g、郁金15g、预知子15g、蛇舌草15g、麸炒白术15g。继续治疗。 | | |
| 心得体会：“阳化气,阴成形”，肺结节的病因是“阳化气不足,阴成形太过”。治疗上以温阳散结为核心，辅以化痰、活血、解毒、行气散结之法。强调疏肝健脾、疏风宣肺、化痰散结为基本治法。王老师以黄芪、五指毛桃、厚朴理气，以白术、砂仁、半夏、厚朴健脾化痰；以麻黄、桂枝温阳化气；以姜黄、莪术、地龙、郁金、预知子、蛇舌草化瘀通络散结。  签 名：谭为1.jpg  2023年 8月 25日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  肺结节属本虚标实证，表现为机体阳气不足与局部邪气聚集，温阳法是基本治则，应贯穿肺结节防治的始终。  签 名：王昌俊  2023年 09月 06日 | | |

# 跟师医案之二十九

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：严\*\* | 性别：女 | 年龄：38岁 |
| 就诊日期：2023.09.28 | 复诊 | 发病节气：寒露 |
| 主诉：确诊乳腺癌3月余 | | |
| 现病史：患者于2023年6月13日在B超引导下行左侧乳腺病理活检，病理结果：浸润性导管癌，3级。ER约2%、PR约3%、cT2N2M0。2023年6月26日开始化疗（具体不详）。  2023年7月4日首诊症见：胃纳差，恶心欲吐，牙肉肿，大便偏干，小便可，睡眠一般。舌淡胖、尖红，苔白腻，脉沉。 | | |
| 既往史：否认高血压病、高脂血症、糖尿病。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.6℃, P：85次/分, R：20次/分, Bp：115/72mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音可，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率85次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。舌淡胖、尖红，苔白腻，脉沉。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：乳岩 | | |
| 证候诊断：胃失和降 | | |
| 西医诊断：乳房恶性肿瘤 | | |
| 治 法： 益气和胃、补肾填精、佐以通络 | | |
| 处 方：  赭石15g 蜈蚣6g 僵蚕10g 姜半夏15g  紫苏叶10g 黄连片3g 甘草片10g 北沙参60g  茯苓30g 姜厚朴15g 郁金15g 砂仁10g（后下）  预知子15g 盐杜仲20g  另嘱患者自备人参、鹿角胶、阿胶每日各10g烊服。  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：2023-09-07复诊诉胃纳一般，有眼干，化疗后有恶心欲吐、牙肉肿，大便正常，小便可，睡眠一般。舌淡胖、尖红，苔白腻，脉沉。患者仍处于化疗周期内的化疗后，治疗上继续予补益气和胃、补肾填精、佐以通络。患者化疗疗程增加，适当予莪术、川芎以化瘀生新，改善骨髓抑制。 | | |
| 心得体会：乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤，乳腺癌属中医“乳岩”范畴。王老师认为本病属于正虚邪实之病。正虚是指脏腑功能失调，尤其是肝脾两脏；邪实是指六淫之邪侵袭，痰凝、瘀血、毒聚。手术、化疗、内分泌治疗是乳腺癌的主要治疗手段。随着化疗疗程的增加，化疗药物对肾精的损伤益重，往往逐渐出现骨髓抑制的情况。故治疗上以益气和胃、补肾填精、化瘀生新为法。常以益气健脾为基础上，益气常用大剂量是个头红参、黄芪、五指毛桃等；补肾填精常用鹿角胶、阿胶、鹿血晶、补骨脂、骨碎补、杜肿、鸡血藤、黄精、女贞子、枸杞子等药物。此外，常根据患者的正虚程度，酌情配用小剂温阳助阳药（如桂枝、干姜等），并且强调仅是短期、小剂量佐用，见好就收，以期起到阳能化气，少火生气的效果，使养阴却无凝滞之弊，温阳而无燥热之害。  签 名：谭为1.jpg  2023年09月 29日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  中医治疗应贯穿乳腺癌治疗的各个阶段。乳腺癌术前、化疗前以疏肝理气、化瘀通络为主，化疗中以健脾和胃、补肾填精为主，术后、化疗后以扶正气、养血补血、补肾填精为主。既增加近期疗效，又减轻毒副作用，预防肿瘤转移及复发风险，提高患者生存质量。  签 名：王昌俊  2023年 10月10日 | | |

# 跟师医案之三十

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：周\*\* | 性别：男 | 年龄：45岁 |
| 就诊日期：2023.10.19 | 复诊 | 发病节气：寒露 |
| 主诉：确诊肺腺癌5月余 | | |
| 现病史：患者5个月前因左侧肩胛骨疼痛，在当地医院行CT提示肺肿物。2023-4-23中山大学附属第一医院行PET-CT示：气管隆突右下-右侧肺门不规则肺结节，并右侧肺门，7组淋巴结肿大，左侧肩胛骨、胸骨、右侧作图多发溶骨性破坏，考虑多发骨转移。双肺多发小结节，伴慢性炎症。于2023年4月28日在我院行超声支气管镜活检，病理提示肺腺癌。2023年5月14日开始服用奥西替尼靶向治疗。于2023年7月4日中医首诊，首诊症见：精神一般，胃纳一般，夜间难入睡，大便稀。脉沉细，舌瘀红、胖，苔黄腻，有裂纹。 | | |
| 既往史：否认高血压病史，否认高脂血症病史，否认糖尿病史，否认  冠心病史。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.6℃, P：85次/分, R：20次/分, Bp：125/76mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。右侧肺部叩诊呈过清音，心界不大。右侧呼吸音弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率85次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。脉沉细，舌瘀红、胖，苔黄腻，有裂纹。 | | |
| 辅助检查：2023-4-23中山大学附属第一医院行PET-CT示：气管隆突右下-右侧肺门不规则肺结节，并右侧肺门，7组淋巴结肿大，左侧肩胛骨、胸骨、右侧作图多发溶骨性破坏，考虑多发骨转移。双肺多发小结节，伴慢性炎症。 | | |
| 中医诊断：肺癌 | | |
| 证候诊断：痰热扰心 | | |
| 西医诊断：肺恶性肿瘤(中央型，肺腺癌，cT1N2M1c，IV期) | | |
| 治 法：清热化痰，通络散结 | | |
| 处 方：  薏苡仁30g 地骨皮20g 蜈蚣6g 甘草片10g  百合30g 预知子15g 北沙参60g 栀子10g  淡豆豉10g 黄连片6g 胆南星20g 僵蚕10g  瓜蒌皮15g 骨碎补30g 土鳖虫5g  7剂，水煎服，日1剂 | | |
| 复诊：2023年10月19日复诊症见：患者精神可，胃纳佳，眠可，二便可。继续予在原方药的基础上加用苘麻子30g、茯苓60g、枸杞子30g、熟地黄30g、山萸肉30g、红豆杉9g，强补肾健脾、解毒散结。 | | |
| 心得体会：本案患者为中年发病，发病时已为晚期，未行手术治疗，单独使用奥西替尼靶向治疗。使用奥西替尼后逐渐出现大便烂、次数多，故治疗上薏苡仁30g、苘麻子30g、茯苓60g。大剂量使用茯苓一则取其健脾祛湿以实大便；二则取其大剂量安神之效。另外，患者存在一方面有骨转移；另一方面使用奥西替尼有久泄伤阴、久用伤肾，故加用骨碎补30g、枸杞子30g、熟地黄30g、山萸肉30g以补肾养阴。考虑患者目前状态较佳、体内癌肿未消，故加用红豆杉以加强清热解毒散结以强化抗癌治疗。  签 名：谭为1.jpg  2023年 10月25日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  药物靶向治疗是肿瘤治疗的热点。靶向药作用靶点准确，但是对机体组织却缺乏靶向性。含有靶向药物靶标的组织均受到影响。故难免出现一系列不良反应。中晚期以扶正为主，结合辨证治以益气健脾、养阴生津、补肾益精、滋补阴血、化瘀通络等。  签 名：王昌俊  2023年11月10日 | | |

# 跟师医案之三十一

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者姓名：陈\*\* | 性别：男 | 年龄：72岁 |
| 就诊日期：2023.11.16 | 复诊 | 发病节气：立冬 |
| 主诉：直肠癌切除术后5月。 | | |
| 现病史：患者5月多前因行全身体检发现直肠癌。于2023年6月14日在广州医科大学附属第二医院行手术治疗，术后病理不详。术后行6次化疗（具体方案不详），末次化疗时间为2023年10月11日。  2023-09-26首诊：第5次化疗时间为2023年09月13日。患者诉疲劳，胃纳稍差，大便可，夜尿1次，眠一般。舌暗有瘀斑，苔白厚腻，脉沉细。 | | |
| 既往史：否认高血压病、糖尿病、乙肝病史。否认高脂血症。 | | |
| 过敏史：否认药物过敏史 | | |
| 体格检查：T：36.6℃, P：69次/分, R：20次/分, Bp：116/58mmHg  神志清晰，发育正常，自主体位，对答切题。全身皮肤巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及肿大。双侧瞳孔等圆等大，对光反射正常存在。伸舌居中，双侧扁桃体无肿大。颈软，甲状腺无肿大，气管居中。双肺叩诊无异常，心界不大。双肺呼吸音稍弱，双肺未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，心音正常，未闻及心脏杂音，心率69次/分，心律正常，未闻及心包摩擦音。腹平软，有手术疤痕，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及，肠鸣音5次/分，腹水征(－)。舌暗有瘀斑，苔白厚腻，脉沉细。 | | |
| 辅助检查：无。 | | |
| 中医诊断：直肠癌 | | |
| 证候诊断：气虚血瘀 | | |
| 西医诊断：直肠恶性肿瘤 | | |
| 治 法：益气健脾，化瘀通络 | | |
| 处 方：  黄芪30g 麸炒白术30g 醋莪术15g 砂仁10g（后下）  薏苡仁30g 蛇舌草30g 连翘10g 蜈蚣6g  僵蚕10g 姜半夏15g 姜厚朴15g 麸炒枳壳10g  甘草片10g  7剂，水煎服，每日1剂 | | |
| 复诊：患者已完成术后6次化疗，末次化疗时间为2023年10月11日。  现：现疲劳，纳稍差，大便可，脚有水泡。遂在前方基础上加盐杜仲30g、苘麻子20g、紫苏梗10g、郁金15g、姜黄30g，处方7剂。 | | |
| 心得体会：直肠癌的主要治疗手段有手术、放化疗以及中药辅助治疗等治疗措施，其中手术治疗仍是结直肠癌最主要的治疗手段。王老师认为直肠癌的病机是正气亏虚、浊毒瘀滞为主。正气亏虚以脾虚为主。  本案患者为术后化疗的中医治疗。故治疗上以益气健脾为主，佐以化瘀通络为主。随着化疗的疗程的增加，化疗药物除了损伤脾胃，使得湿浊毒邪难以排出体内外，化疗药物还会伤及肾精、伤及脉络。故在化疗的后期治疗应在益气健脾、化瘀通络的基础上，还应加强补肾祛湿，补肾以固本，临床上常用杜仲、桑寄生、补骨脂等中药。祛湿以健脾、利水为法，一方面健脾以运湿；另一方面以利水祛湿，同时给邪以出路，临床上常用苘麻子、薏苡仁、茯苓、冬瓜子等。  签 名：谭为1.jpg  2023年 11月 30日 | | |
| 指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：  直肠癌为本虚标实之症。治疗时应根据患者正邪盛衰来调整攻补力度。本案患者为术后、化疗后，以正虚为主。治疗时以扶正为主，祛邪为辅。扶正以益气健脾为主，常用香砂六君子汤、当归补血汤、十全大补汤等加减。祛邪常用白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、半边莲等中药清热解毒；用薏苡仁、土茯苓、苦参等化浊祛湿；常用蜈蚣、全蝎、莪术等药化瘀通络。  签 名：王昌俊  2023年 12月 10日 | | |