

孙向红名老中医学学术经验继承工作

医案记录（跟师√ 独立□ ）

患者姓名： 冯少辉 性别： 男 年龄： 61 出生日期

就诊日期： 2020.03.28 初诊： 发病节气：

主诉：口干、多饮、多尿 12 年。

现病史：患者于 12 年前无明显诱因出现口干、多饮、多尿伴体重下降，无视物模糊、皮肤瘙痒及肢体麻木，无低热、盗汗，无心慌、怕热、多汗及手抖等症状，就诊于当地医院，发现血糖偏高（具体不详），诊断为“糖尿病”，收住院给予“诺和灵 30R”胰岛素治疗，血糖控制达标后出院；出院后坚持使用胰岛素治疗 2 年，自行停药，换用“美吡达、二甲双胍”等药物治疗，血糖控制差。4 年前开始出现双眼视物模糊伴双下肢发凉，自测血糖多在 10mmol/L 以上，当地医院诊断为“糖尿病眼底病变、糖尿病神经病变”，予重新启动胰岛素治疗（诺和灵 30R 约 30u 每日），症状减轻，但空腹血糖仍在 8-10mmol/L，餐后血糖未监测。出院后继续应用该胰岛素，每日用量 26u，同时口服二甲双胍 500mg tid；10 月前患者出现消瘦，无低热盗汗心慌怕热手抖，无腹痛腹泻，无恶心、呕吐，遂停用二甲双胍，换用沙格列汀 5mg qd 治疗，半月后于滨州市人民医院查空腹血糖 13.8mmol/L，遂住院系统治疗，入院积极完善相关辅助检查，给予控制血糖、血压，营养神经、改善循环等对症治疗，病情稳定后出院。出院后应用“诺和锐”早 20u、晚 18u 皮下注射，拜糖苹 2 粒 tid，二甲双胍 2 片 tid，未规律监测血糖。近期自测血糖偏高。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：P67 次/分，BP126/62mmHg，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，听诊心率 67 次/分，心音可，律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音，双下肢无水肿。

（4）患者神志清楚、语声有力、气息匀称、舌质淡红、苔薄白、脉细数。舌质淡红、苔薄白、脉细数。

辅助检查：糖化血红蛋白(我院)：10.8%↑，葡萄糖 14.7mmol/L↑，低密度脂蛋白 1.2mmol/L，尿微量白蛋白 97.84mg/L↑。

中医诊断：消渴病

肝肾阴虚证

西医诊断：1.2 型糖尿病

糖尿病周围神经病变

糖尿病视网膜病变

2.高血压病（3 级 很高危）

3.脑梗塞

中医以滋补肝肾，益气养阴为法。

处方：炙黄芪 30g 生地 20g 葛根 30g 丹参 20g
天花粉 30g 黄连 10g 黄芩 12g 苍术 30g
厚朴 12g 陈皮 10g

水煎服，一日一剂，分两次温服

心得体会:

2型糖尿病合并脑梗死的发病机制探究

缺血性脑梗死、出血性脑梗死在糖尿病患者中的发生率分别是非糖尿病患者的2~4倍和1.5倍。

目前,大量研究表明,2型糖尿病合并脑梗死的发病机制与过度糖化、氧化、内皮功能障碍、血小板聚集增加、凝血纤溶系统异常、高同型半胱氨酸血症及胰岛素抵抗有关。2型糖尿病也可促进动脉粥样硬化,增加脑梗死特别是缺血性脑梗死的风险。

2型糖尿病合并脑梗死的流行病学研究:由于多种动脉粥样硬化危险因素的综合作用,糖尿病患者合并脑梗死的发生率较非糖尿病患者高。研究显示,2型糖尿病患者病程为10年或更长,其发生为缺血性脑梗死的风险比糖尿病病程5年患者高2倍。糖尿病患者首次出现脑梗死后2年内复发率较非糖尿病患者高。

2型糖尿病合并脑梗死的发病机制:

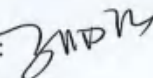
高血糖通过炎症因子对血管的损伤作用长期高血糖、血脂异常、高血压是糖尿病患者发生动脉粥样硬化的危险因素。研究表明,高血糖状态可通过促进生成糖基化终末产物、激活蛋白激酶C并通过多元醇途径导致细胞损伤;同时,可通过多元醇途径导致血小板聚集。多元醇途径的激活消耗了细胞内的烟酰胺腺嘌呤二核苷酸磷酸,降低内皮型一氧化氮合酶的活性,从而减少了一氧化氮的产生,导致内皮细胞功能障碍,同时导致血管细胞黏附分子-1、组织因子表达增加,参与动脉粥样硬化发生、发展。高血糖状态可通过增加内皮细胞中黏附分子的表达,减少抗炎和血管扩张作用,促进动脉粥样硬化并导致血栓形成,进而导致脑梗死的发生和发展。慢性高炎症因子水平和先天性免疫系统活化与2型糖尿病的发病机理紧密相关。研究显示,血液循环中炎症标志物水平的变化是2型糖尿病发生的重要预测因子。胰岛素抵抗和胰岛素分泌不足是2型糖尿病发病的中心环节,但该异常是怎样产生的,其与2型糖尿病所共有的代谢紊乱特征之间的关系仍不十分清楚。

胰岛素抵抗对血管内皮的损伤作用。胰岛素抵抗也被认为是脑梗死的危险因素之一。研究显示,在经历过短暂性脑缺血发作或缺血性脑梗死的非糖尿病病例中,约占50%的患者存在胰岛素抵抗。胰岛素抵抗不仅与糖耐量受损有关,还可引起高血压、血脂异常、纤溶活性降低和血小板凝集增加来进一步造成内皮功能障碍,从而促进动脉粥样硬化。2.3 糖脂代谢紊乱导致血管病变。

颅外血管病变脂代谢紊乱和糖代谢紊乱相互影响,二者为糖尿病及其血管并发症的主要成因脂代谢紊乱主要表现为血清三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及纤维蛋白原水平增高,LDL-C水平正常或轻度升高,血液游离脂肪酸增多,餐后血脂水平升高,以及高密度脂蛋白胆固醇水平降低。

指导老师评语:

糖尿病是缺血性脑血管病的危险因素,其发病机制与过度糖化和氧化、内皮功能障碍、血小板聚集增加、凝血纤溶系统异常、高同型半胱氨酸血症及胰岛素抵抗有关。2型糖尿病可促进动脉粥样硬化,增加脑梗死,特别是缺血性脑梗死的风险。

签名: 

孙向红名老中医学学术经验继承工作

医案记录(跟师√ 独立□)

患者姓名：高某某 性别：女 年龄：65 出生日期

就诊日期：2021.04.25 复诊： 发病节气：

主诉：发现血糖升高10余年，咳嗽半年。

现病史：患者10年前因为在滨州市人民医院查体发现血糖增高，并确诊为“糖尿病”，一直口服“二甲双胍、格列美脲片”等药物治疗。平时空腹血糖控制8-9mmol/L。无明显口渴多饮、身体消瘦等症状。半年前因为“心悸胸闷”在滨州人民医院确诊为“甲状腺功能亢进”，现口服“甲巯咪唑片”治疗。5天前复查甲状腺功能基本恢复正常。慢性咳嗽病史半年，无明显咳痰。间断口服中药及酮替芬片治疗，病情一直无明显好转。

既往史：既往患者“糖尿病”史10年，一直口服“二甲双胍、格列美脲片”等药物治疗。

“甲状腺功能亢进”病史半年，现口服“甲巯咪唑片”治疗。慢性咳嗽病史半年，间断口服中药及酮替芬片治疗，病情一直无明显好转。

过敏史：无

体格检查：T 36.0℃ P 118次/分 R 25次/分 BP 168/89mmHg，双肺叩诊呈清音，双肺散在干性啰音，未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起，未见异常搏动，未触及震颤及心包摩擦感，叩诊心浊音界无扩大，心律规则，心音低钝，A2>P2，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，未闻及心包摩擦音，听诊心率118次/分。四肢痛温觉正常，双下肢痛温觉正常。双下肢无水肿。舌质紫暗，苔白腻，脉细数。

辅助检查：甲状腺彩超：甲状腺弥漫性病变，左甲状腺结节。（滨州市人民医院）

心电图：窦性心动过速。（滨州市人民医院）

中医诊断：1.消渴病

气阴两虚

2.瘰疬

3.咳嗽病

西医诊断：1.2型糖尿病

2.甲状腺功能亢进

3.咳嗽变异性哮喘

4.高血压病

5.甲状腺结节

中医治疗：益气养阴，健脾利湿，方药如下：

陈皮 10g	半夏 12g	云苓 15g	甘草 10g
炒杏仁 10g	桔梗 10g	乌梅 12g	防风 12g
柴胡 12g	五味子 10g	煅瓦楞 15g	炙紫苑 12g

水煎服 每剂水煎约400ml 一日一剂 分两次温服

心得体会：

二陈汤的临床应用

一般认为二陈汤的历史来源可以上溯到《伤寒论》和《黄帝内经》，清代张璐在《张氏医通》中写道“此方本《内经》半夏汤及《金匱》小半夏汤，小半夏加茯苓汤等方……”；宋代以后，二陈汤因其疗效确切而获得诸多医家的赞誉。如《活人书》中讲道“二陈汤，治痰之准绳也”，又提出要“审病之寒热虚实，加减而分治之”，汪昂《本草备要》提出“治痰通用

二陈”，陈念祖谈道“此方为痰饮之通剂也”，即便是素不喜局方盛行以致流毒遗害的朱丹溪也对此方倍加赞誉。

自二陈汤问世以来，后世的类方以及加减应用便层出不穷，如张景岳的金水六君煎，程国彭的半夏白术天麻汤，以及众多也以二陈汤命名的类方，如麻杏二陈汤，四逆二陈汤。

这些研究极大的丰富了二陈汤的内容，扩展了二陈汤的应用范畴，既是对文献学的继承，也为二陈汤的现代药理研究等提供了发展方向。

近年来，有关二陈汤的文献研究逐渐丰富，这些研究有些是以二陈汤为主要研究对象，有些则是其他研究领域的涉及。通过研究朱丹溪的治痰之法，发现《金匱钩玄》中运用二陈汤次数达 30 多次，作为最先提出“治痰先治气”的医家之一，二陈汤因其组方严谨，配伍精当，即可理气，又能化痰，方才受到朱丹溪的推崇，且朱丹溪反对以峻利之法化痰，甚至提出“大凡治病用利药过多，致脾气虚，则痰易生而多”，而二陈汤的配伍不温不燥，无伤正之虞，恰合其旨而免其弊。《金匱钩玄》中还写道“如在下，加下引药；如在上，加上引药”，这些理论即拓展了二陈汤的治疗范畴，也丰富了中药的升，降，浮，沉理论。

包含古代名家，全国第一至第四批名老中医，国医大师等，并由此筛选出以二陈汤为主方的医案 341 例，发现二陈汤多用于脾虚湿盛或痰湿困脾，以咳嗽，咯痰，气喘为主要症状，同时发现在运用二陈汤时除了原方的配伍外也常合用三子养亲汤、六君子汤、参苓白术散、麻杏甘石汤等。

综上所述，二陈汤自问世以来便被称为祛痰之祖方，既然是祖方就少不了加减化裁，最新的文献研究同样显示，历代医家无论是在医论医话中的阐述，还是名医医案中的实际运用都是以二陈汤的加减为主，包括朱丹溪、张景岳等名医也都详细的探讨了二陈汤加减应用的方法。这一思想不仅提示在治疗疾病时不能一味的只用原方，要根据疾病的客观指标来加减使用，也影响了实验研究的方向，即对二陈汤的研究也不能只专注了原方，要关注二陈汤的类方，合方以及加减。

指导老师评语：

二陈汤出自成书于北宋的《太平惠民和剂局方》，是历代公认的祛痰剂祖方，该方组方严谨，配伍精当，即可理气，又能化痰，对痰饮证及相关疾病的疗效确切。近些年来，围绕此方的作用机制研究不断扩展与深化。近年来关于二陈汤的研究多与治疗呼吸系统疾病相关，即便是其他系统的疾病也往往通过中医理论“从肺论治”，为疾病的治疗提供了新的思路。

签名：孙向红

孙向红名老中医学学术经验继承工作

医案记录（跟师√ 独立□ ）

患者姓名：邱某某 性别：男 年龄：47 出生日期

就诊日期：2021.05.30 初诊： 发病节气：

主诉：反复发作心前区不适 10 年，加重半年。

现病史：患者平素情绪易激惹，于 10 年前无明显诱因出现心前区不适，无明显疼痛、憋闷，活动时心前区不适较为明显，就诊于滨医附院，怀疑为“心肌炎”，未系统治疗。2013 年患者饮酒后出现心前区疼痛，持续时间为 10 分钟，可自行缓解，无明显憋闷及放射痛，于

日期	阳历	2020年7月23日	
	阴历	六月初三	
节气	大暑	地点	滨州市中医院
天气情况	降雨		

楚某, 23岁, 男。左侧面部歪邪2周余。自述半月前晚开空调温度较低, 第二天早上出现口歪, 流涎, 左眼不能闭合, 于当地医院输液针灸治疗2周余, 效果欠佳, 现并左侧面部麻木发紧, 口干, 舌质淡红, 苔薄白, 脉弦紧。

处方:

诊断: 面瘫, 寒邪凝滞。

治法: 温阳行气散瘀。

方药:

麻黄 6g	附子 8g	细辛 3g	黄芪 20g
桂枝 18g	白芍 18g	羌活 3g	丹参 10g
鸡血藤 14g	生石膏 30g	大枣 5枚	

x7付, 日1剂水煎服。

受寒引起, 日久不愈, 可用麻附辛温阳散寒, 驱邪外出; 寒为阴邪, 其性凝滞, 寒凝经脉, 气血不畅故面部麻木发紧, 与血痹证病机相同, 用黄芪桂枝五物汤益气温阳, 通达气血; 因病日久, 必兼瘀血, 少佐活血药; 瘀久化热, 故口稍干, 可用生石膏解之。

日期	阳历	2020年8月6日	
	阴历	六月十七	
节气	大暑	地点	滨州市中医院
天气情况	晴		

张某，14岁，男。胸闷4月余。平躺时胸闷加重，短，伴大便溏薄，口唇发青，舌质淡红，苔白腻，脉沉弦。

诊断：胸闷。
痰饮阻肺。

方药：党参15g 白术15g 干姜8g 甘草10g
附子8g 杏仁10g 茯苓15g 枳实8g
薤白15g 桂枝15g 丹参10g 川芎10g
大枣6枚

×7付，日1剂，水煎服。

病人胸闷气短，可能原因有三：一痰湿阻滞，肺气不利；二心阳不振，心脉瘀阻，胸痹；三肾不纳气。此病人平躺加重，为肺内水湿停聚，平躺痰饮处于低位阻塞气道，故加重，以杏仁茯苓甘草汤，化水饮理肺气，故大便溏薄，脾虚为患，故以理中汤健脾助运；口唇青，血瘀之候，以枳实薤白桂枝汤加丹参川芎，理气通阳活血。附子补肾纳气，强心利水。

日期	阳历	2020年9月24日	
	阴历	八月初八	
节气	秋分	地点	滨州市中医院
天气情况	阴		

邢恩秀, 女, 51岁, 查体发现“肺结节”“甲状腺结节”来诊, 患者自诉平素素性格急躁易怒, 夜寐欠佳, 食后有饱胀不适, 不易消化感, 舌质淡红, 苔薄白, 脉弦细。

中医诊断: 肺积,
痰气交阻

西医诊断: 1. 肺结节
2. 甲状腺结节

治则: 疏肝理气, 健脾化痰。

方药:

半夏 9g	姜厚朴 12g	茯苓 20g	生姜 10g
炒紫苏子 10g	桑叶 10g	玄参 10g	夏枯草 10g
牡蛎 30g	浙贝母 10g	醋莪术 10g	荔枝核 10g
橘核 10g	炒五不灵 15g	浮小麦 30g	黄芪 30g
柴胡 9g	炒枳壳 10g	赤芍 10g	甘草 6g
丝瓜络 12g	炒鸡内金 12g	炒麦芽 12g	焦六神曲 12g
炒莱菔子 10g	佛手 6g		

x 7付. 日1剂水煎服

孙向红名老中医传承工作室

典型医案记录

患者姓名：李智重 性别：男 年龄：59岁

就诊日期：2021-06-19 初诊 发病节气：芒种

主诉：胆怯、心神不宁、心慌8年余。

现病史：患者自诉8年前因怀疑自己有“胃病”而导致消瘦，体重下降30余斤，后经检查无明显异常，体重逐渐恢复正常。遗留心慌、胆怯、心神不宁不适，症状时有反复，完善24h动态心电图等检查无明显异常。患者自诉不能久坐，转头、久坐即感觉心慌加重，自服“倍他乐克”、“稳心颗粒”等觉心慌有所改善。纳可，眠欠佳，多梦。

既往史：有“高血压”、“双下肢静脉曲张”病史。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：舌质淡，苔黄稍厚，脉沉弦。

辅助检查：无。

中医诊断：惊恐证

证候诊断：少阳郁滞，心神不宁

西医诊断：焦虑症

治 法：

中医治疗：和解少阳，镇惊安神

西医治疗：氟哌噻吨美利曲辛片 0.5mg po qd

处 方：柴胡加龙骨牡蛎汤加减

柴胡 12g	黄芩 10g	清半夏 10g	党参 20g
炙甘草 10g	大枣 10g	龙骨 30g ^(先煎)	牡蛎 30g ^(先煎)
制远志 10g	石菖蒲 6g	郁金 20g	合欢皮 20g
炒酸枣仁 20g	茯神 20g	醋鸡内金 12g	炒麦芽 12g
路路通 10g			

7 付 每付水煎 400ml 分早、晚两次饭后温服

2021-06-26 复诊：患者精神状态较前明显改善，诉心慌不适较前缓解，夜间睡眠较前安稳，仍有多梦，惊恐感较前改善，久坐、转头后仍有心慌感，舌质淡，苔薄黄，脉沉弦。嘱原方 14 付继续口服。

心得体会：

柴胡加龙骨牡蛎汤组成：柴胡、龙骨、牡蛎、黄芩 生姜、人参、桂枝、茯苓、半夏、大黄、大枣。此方由小柴胡汤打底，柴胡来疏肝解肝郁，同时调和肝脾。黄芩苦寒清泄少阳之邪，半夏生姜和胃降逆，人参大枣益气补脾，炙甘草调和，合用和解少阳，调和脾胃气机，重点在于龙骨和牡蛎，这两个都是入肝的，能镇肝之惊、敛肝之魂、安

心神，加大黄来应对阳明肠胃燥热、腑气不通，最后桂枝、茯苓来清瘀血、健脾安神。

现代人心理压力普遍大，又或食肥甘之品，或贪冰凉之食，至体内或瘀滞、或停饮，日久化热，出现失眠、烦惊、小便不利。用柴胡剂清热、茯苓去水，加上镇静止惊的龙骨、牡蛎，清下的大黄，视具体情况用些活血的药品，大多能收到良好效果。

签名：唐琪

2021年06月30日

指导老师评语：

目前临床上向抑郁、焦虑、失眠、强迫、惊恐等心理问题非常多，也严重影响生活。此类心理、精神方面疾病治疗中，中西医结合收效较好。今后临床应注重团队合作。

子如红

2021.6.30

孙向红名老中医传承工作室

典型医案记录

患者姓名：于丽华 性别：女 年龄：46岁

就诊日期：2021-07-08 初诊 发病节气：小暑

主诉：失眠2月余。

现病史：患者诉自2月前因走夜路受惊吓出现失眠症状，逐渐加重，现入睡困难，甚则彻夜难眠，口服“地西洋片”、“枣仁安神胶囊”等药物辅助睡眠，效果欠佳，现情绪焦虑不安，头晕耳鸣，两胁胀痛，口干且苦。

既往史：体健。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：神情郁郁，舌紫苔黄腻，脉细弦。

辅助检查：无。

中医诊断：不寐

证候诊断：胆气郁结，痰火内扰

西医诊断：睡眠障碍

治法：

中医治疗：清胆除烦，化痰解郁

处 方： 温胆汤加减

炒竹茹 5g 陈皮 5 克 法半夏 9g 远志 9g
炒酸枣仁 9g 柏子仁 9 克 夏枯草 15g 夜交藤 15g
茯神 12g 生甘草 6g

7 付，日一剂水煎服。

2020-07-15 复诊：患者诉服药后自觉心中惴惴不安较前改善，夜间入睡较前好转，两胁胀痛减轻，胸闷不适较前好转，现感晨起口苦不适，舌质紫暗，苔薄黄腻，脉弦细。嘱原方加黄连 5g、麸炒枳实 12g，14 付继续口服。

心得体会：

胆主少阳，内寄相火，胆气冲和，则能上养心火，故有“心与胆相通”之说，若暴受惊骇，或思虑太过，少阳枢机不达，胆气郁结化火，灼津成痰，痰火扰乱心神，可致失眠。症见睡卧辗转不安，难以入眠，或易于惊醒；兼有心烦懊恼，口苦咽干，胸闷痰多，舌红苔黄腻，脉滑数等，治以清胆除烦，化痰解郁。方用温胆汤，以二陈温化痰涎，竹茹、枳实清泄胆郁；每于方内加入夏枯草，取其与半夏相使。盖半夏得阴而生，擅于化痰；夏枯草得至阳而长，擅于清胆，两药合同，既能增清胆化痰之力，又可协调阴阳平衡，有一举两得之妙用。

签 名：唐琪

2021 年 07 月 30 日

指导老师评语：

知识点的归纳与总结方法也很多。通过此物
例的分析总结，对温胆汤的组成与功效概
有了更进一步的认知理解。体会的也更加
深刻。今后工作中多实践总结。

马明志

2021.7.30

孙向红名老中医传承工作室学习 心得体会

起止时间：2021年10月01日至2021年10月31日

继承人姓名	唐琪	指导老师姓名	孙向红
-------	----	--------	-----

本月跟师临证（实践）主要病种（内容）：

痛经辨证论治心得

本月跟师心得体会（要求理论联系实际，不少于1000字。可附页）

近年来原发性痛经的发病年龄呈下降趋势，但痛经的发病率反为上升趋势。也就是说，越来越多的女性开始出现痛经了，而且痛经发作的年龄越来越小。中医治疗痛经有很好的优势及疗效，现就痛经产生的病因病机、中医药治疗经验心得总结如下，详见附页。

签名：唐琪

2021年10月31日

指导老师批阅意见：

通过此病例的分析总结，对痛经的病因病机、辨证论治有了更进一步的认识和掌握。对痛经中医治疗方法的掌握也配合中医针灸、中药治疗等措施会更好。今后多实践，多总结。

签名：孙向红

2021年10月31日

痛经辨证论治心得

生活中所见，不少女性为痛经而产生苦恼，近年来原发性痛经的发病年龄呈下降趋势，但痛经的发病率反为上升趋势。也就是说，越来越多的女性开始出现痛经了，而且痛经发作的年龄越来越小。

痛经以两种病机最为多见，一是寒凝；二是血瘀。

其一，疼痛源于气血的不和，而寒邪最容易造成气血不通畅。从医理来说，寒则伤阳，阳虚则温煦推动作用下降，造成气血不和。《傅青主女科》中记载：“寒湿乃邪气也……寒湿满二经而内乱，两相争而作疼痛”。若女性平时失于养生，或久思伤脾，或久坐少动而气血不足，或滥用寒凉药物，或常喝冷饮，就容易导致体质下降，体质偏虚。更兼寒邪外袭，阳气不振，体表失于防御，寒邪就容易入侵，导致胞宫失于阳气的温煦和推动，气血不畅，不通则痛。其二，血瘀最容易造成疼痛。一方面，寒邪侵袭容易遏制血脉，造成气血流通不畅，滞而为瘀；另一方面，气血不足亦会造成血脉失养而成血瘀。无论是寒凝还是血瘀，都会造成痛经。而且，越是寒凝，越是血瘀，其痛经的程度越重，病人越是痛苦。

由中国妇女杂志社发布的《2021年中国女性健康白皮书》显示，痛经是女性用户最受困扰的生理症状，57%的女性日常会轻度痛经，33%的女性有过中度痛经，10%的女性有重度痛经症状。当痛经发作时，不少女性会完全陷入痛苦之中，无法学习，无法工作，甚至无法起床。西医主要以非甾体类消炎药止痛，别无特殊办法，此时，中医的优势便体现出来。

中医能治痛经，中医也能调节月经周期。可以这样说，中医治疗月经病有两千多年的经验，足以对付几乎所有的月经疾病。而且，中医以人为本，以正为本，中医治疗月经病不但高效，还没有副作用；吾师汤药常首选少腹逐瘀汤。此方既温阳又化瘀，一方而兼治两个病机。试举一例：

一女病人因患子宫肌瘤引发左下腹痛，月经有血块，下腹凉，痛经。伴手脚冰凉，这是明显的胞宫血瘀，兼有虚寒。处方少腹逐瘀汤：小茴香 10，炮姜 10，元胡 15，五灵脂 10，没药 6，川芎 10，当归 15，蒲黄 10，肉桂 10，赤芍 15，水煎服，日一剂。五剂后诸痛消失。腹凉及手脚冰凉皆缓解。

提供个缓解痛经的小方：红花 20 克，白酒 200ml，不加水，煎至减半，去渣，每次服 50ml，若痛不止，可再服。

除了用汤药治疗痛经外，还可用针灸。我从临床来观察，针灸治疗痛经往往针到痛除，让人叹为观止。

针灸治疗痛经，效果亦佳。取穴从经络而言，以任脉和足三阴经为主；从腧穴而言，以三阴交、关元、气海、地机、足三里、中极、太冲为主。因为任脉“主胞胎”，与生殖密切相关，正如《素问·骨空论》所说：“所以谓之任脉者，女子得之以妊养也”。临床最常用三阴交，这是足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经的交会之穴，而任脉又与足三阴经交会，任脉起于胞宫，故三阴交与胞宫有着紧密联系。用足三里治痛经的理由是：足三里属足阳明胃经的合穴和下合穴，

《灵枢·经脉》中记载阳明经“主血所生病”，且其经“多气多血”，正可以治疗血病。痛经剧烈疼痛时，亦可先针刺十七椎下（穴在第五腰椎脊突下凹陷处），往往可以速效。若能配合三阴交和关元，效果更为明显。

若效果不明显，可取耳穴。耳穴治疗急性疼痛效果最为明显，往往有速效之功。因为耳为宗脉之所聚，十二经脉汇于耳，五脏六腑皆与耳有着密切关系，耳穴不仅能从内分泌系统还能从神经反射等多个方面发挥调治作用。

痛经，是很多女生的噩梦。当女生痛经发作时，作为家人，应该怎么做呢？有如下几则建议：其一，多些安慰和鼓励，千万不要惹女生生气，因为肝郁会加重痛经；其二，给个热水袋温敷一下少腹部，温则阳气宣畅，有助于止痛；其三，若疼痛剧烈，建议早点就诊中医，特别是针灸医生，因为针灸最擅长治疗痛经，往往针入痛止。

孙向红名老中医传承工作室

典型医案记录

患者姓名：李茂林 性别：男 年龄：71岁

就诊日期：2021-11-13 初诊 发病节气：立冬

主诉：肺癌多发转移半年余，放化疗治疗后。

现病史：患者2021年3月份因“腰痛”就诊于滨医附院，完善相关检查及病理活检等提示肺腺癌，基因突变阴性。胸腰椎多发骨转移、肝转移。予培美曲塞联合顺铂方案化疗6周期，骨转移放疗30次。现全身乏力不适，咳嗽，痰白质黏，胸憋，左侧胸部胀痛，口干，纳欠佳，腹胀，大便可。

既往史：体健。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：舌暗红中裂有剥脱、苔薄腻微黄，脉弦细滑。

辅助检查：无。

中医诊断：肺积

证候诊断：肝阴亏虚、气滞痰凝

西医诊断：肺腺癌IV期

治法：益肝阴、化痰浊、调肝理肺

处 方： 一贯煎合四逆散加减

川楝子 10g 当归 10g 枸杞子 10g 麦冬 10g

南沙参 10g 生地黄 10g 延胡索 10g 北柴胡 6g

炒枳壳 10g 白芍 10g 瓜蒌 12g 薤白 4g

清半夏 10g 川贝母 10g 鸡内金 15g 白花蛇舌草 20g

14 付，日一剂水煎服。

2021-11-27 复诊：诉服上药后，体力增加，咳嗽、胸憋、左胸痛均减轻，舌暗红、苔薄黄。守原方 14 付继服剂以巩固疗效。

心得体会：

本案患者发病时即为肺癌晚期，气、血、痰、毒胶结，肝郁化火，耗伤阴血，由于肝体阴用阳，肝之阴精不足，肝气过旺，肝气上逆，木火刑金，致咳嗽、胸憋；加之放疗、化疗不仅使气阴更加亏虚，而且给患者带来了巨大的躯体病痛和情绪障碍，肝郁气滞加重，气血郁滞，不通则痛，故见左侧胸部胀痛；

木克土，脾运不化，痰浊内生，蕴而化热伤津，故见腹胀、口干、咯痰色白质黏；舌暗红中裂有剥脱、苔薄腻微黄、脉弦细均为肝阴亏虚、肝郁气滞、痰郁化火之象，故以一贯煎补益肝阴，四逆散疏肝理气，加化痰宽胸之品，使阴津充、气机畅、痰浊化，诸证向愈。

签 名：唐琪

2021年11月30日

指导老师评语:

通过此初稿的分析总结,对癌证病机中冲气中者
治疗有了更进一步的认识,对命和冲会,对初起病后
配合冲气治法能成打和此 减毒增效,提文中治法
量有更多的领悟,对预后与归原有信心和坚持。

王树华

2021.11.30

孙向红名老中医传承工作室学习 心得体会

起止时间： 2021年01月01日至 2021年01月31日

继承人姓名	张颖颖	指导老师姓名	孙向红
本月跟师临证（实践）主要病种（内容）： 乳腺癌等			
本月跟师心得体会（要求理论联系实际，不少于1000字。可附页） <p>中医学肝郁脾虚是乳腺癌的基本病机，气滞、血瘀、痰结、热毒则是乳腺癌的病理要素。因此，疏肝解郁理气、活血化瘀、健脾化痰、软坚散结是乳腺癌的主要治疗法则。但是在疾病发展过程中，由于体质及手术、放化疗等损伤以及病情的迁延消耗，则可见到气血虚弱和的表现，需根据病情予以补益气血及滋补肝肾等治疗。（详见附页）</p> <p style="text-align: right;">签名：张颖颖 2021年01月20日</p>			
指导老师批阅意见： <p>通过对乳腺癌病例的分析总结，对乳腺癌的成因和抗 反治疗原则有了更进一步地掌握，对中医对乳腺癌 发生及预后转归的影响有了更深刻的认识和体会。 今后在工作中在辨证论治的基础上，配合心理疏导、生活指 导。</p> <p style="text-align: right;">签名：孙向红 2021年1月20日</p>			

丹栀逍遥散治疗乳腺癌心得

乳腺癌是危害女性健康的主要恶性肿瘤之一，在我国患病率呈逐年上升的趋势，已居我国女性恶性肿瘤患病率之首。乳腺癌主要发生于女性，随年龄增长而上升，在月经初潮前较罕见，20岁以前亦较少见，但20岁以后患病率迅速上升，45-50岁患病率较高，绝经后患病率继续上升，到70岁左右达到高峰。病死率也随着年龄而上升，在25岁以后病死率逐渐上升，直到老年时始终保持上升趋势。目前许多国家和地区，乳腺癌的患病率居女性恶性肿瘤首位。月经初潮早、第一胎生育年龄晚、绝经年龄迟，有乳腺癌家族史、有乳腺良性疾病史以及乳腺癌患者的对侧乳房，是乳腺癌患病的高危因素。与乳腺癌相关的其它因素有婚姻、哺乳、膳食、生活习惯、肥胖，以及某些药物、精神因素、病毒等。因此，乳腺癌是多种因素在一定条件下综合作用的结果。

中医学对本病的认识，早在《校注妇人良方》中记载：“若初起内结小核，或如鳖棋子，不赤不痛，积之岁月。。。。。。此属肝脾郁怒，气血亏损，名曰乳岩”关于病机，《外科正宗》曰：“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得者，致经络痞涩，聚结成核。”故孙老师常讲肝郁脾虚是本病的基本病机，而气滞、血瘀、痰结、热毒则是本病的病理要素。因此，疏肝解郁理气、活血化瘀、健脾化痰、软坚散结是乳腺癌的主要治疗法则。但是在疾病发展过程中，由于体质及手术、放化疗等损伤以及病情的迁延消耗，则可见到气血虚弱和的表现，需根据病情予以补益气血及滋补肝肾等治疗。

典型病例：

罗娜娜 女 35 岁。

主诉：乳腺癌综合治疗后。

现症：患者行乳腺癌根治术，术后给予放化疗治疗，及口服戈舍瑞林卵巢抑制及来曲唑内分泌治疗。患者诉口苦口干，眠不安，入睡困难，脾气较急，易怒，纳可，二便调。舌淡，苔黄，脉弦细。

既往史：既往体健。

辅助检查：穿刺活检示：左乳浸润性导管癌，左腋查见癌。免疫组化：ER（70%+，强染色），PR（70%+，强染色），HER-2（-），P120（膜+），E-Cadherin（+），P53（-），P63（-），SMMHC（-），Ki-67（强增殖指数最高处约80%）。（滨州市人民医院）

中医辨证：乳岩（肝气郁结 阴虚内热）。

西医诊断：乳腺癌

治法：疏肝健脾 滋阴清热

处方：丹栀逍遥散加减。

牡丹皮 9g	醋柴胡 10g	赤芍 15g	白芍 15g
炒白术 15g	茯苓 15g	青皮 9g	陈皮 9g
郁金 12g	合欢皮 15g	首乌藤 15g	薏苡仁 30g
蒲公英 15g	黄芩 10g	仙鹤草 15g	生麦芽 30g
神曲 15g	甘草 6g	白花蛇舌草 15g	炒枳壳 9g
山慈菇 9g			

10剂，水煎服。

二诊：患者入睡困难有所改善，但仍有睡眠不安症状，纳可，二便调。舌淡红，苔白，脉细。给予上方加入怀牛膝 15g，珍珠母 15g，预知子 15g。后患者每月规律服药，疗效较好，病情稳定。

孙老师讲解：乳腺位于肝经，其发病与情志存在相关性，故在治疗女性乳腺癌时，需注意从调畅情志、梳理气机入手。患者乳腺癌治疗后，脾气急，口干口苦，心烦，属七情怫郁，情志不遂，气机郁结，久则气滞血瘀，或气不布津，久则津凝为痰，血瘀、痰浊互结，渐而成块。患者术后仍有气机郁结之象，以丹栀逍遥散为底方，疏利少阳气机，加郁金以理气解郁，青皮疏肝气，陈皮理气化痰，枳壳助气机调达，三药以健脾燥湿，化痰宣壅，开破壅塞，调畅气机。患者失眠，酌加合欢皮、首乌藤，以安神助眠；生麦芽、神曲、薏苡仁以固护脾胃，助脾胃水谷运化，扶助正气；患者舌苔黄，加牡丹皮以清热，加仙鹤草、白花蛇舌草、山慈菇以解毒抗癌。患者二诊时仍有眠不安，加怀牛膝以补益肝肾，引血下行，加珍珠母以重镇安神，加预知子以疏肝行气，又可抗癌。

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：王玉香 性别：女 年龄：60岁

就诊日期：2019-07-22 初诊、复诊 发病节气：小暑

主诉：腹泻1月余。

现病史：黎明前脐腹作痛，肠鸣即泻，便中夹杂有黏液，泻后则安，形寒肢冷，面色晄白，腰膝酸软，舌质淡胖，苔白滑，脉沉细无力。

既往史：无特殊病史。

过敏史：无药物过敏史。

体格检查：神志清，精神可，形体偏瘦，双肺呼吸音清，心律齐，无杂音。腹部压痛，无反跳痛。舌质淡胖，苔白滑，脉沉细无力。

辅助检查：暂缺。

中医诊断：五更泻

证候诊断：脾肾阳虚

西医诊断：腹泻

治法：温肾健脾、固涩止泻

处方：四神丸加味

熟附子 9g 党参 15g 白术 12g 茯苓 12g
补骨脂 15g 肉豆蔻 6g 五味子 10g 吴茱萸 3g

厚朴 10g 山药 30g 干姜 6g 砂仁 6g^(后下)
黄柏炭 9g 陈皮 10g 甘草 6g

5 付 每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

经治疗症状基本消失，继续服用一个月后防止疾病反复发作，数月后回访患者无明显不适症状，临床痊愈。

心得体会：

此患者当辨证为祖国医学“五更泻”之范畴。中医认为，此病主要由于脾肾阳虚所致。患者除应注重腹部保暖、忌食生冷食物外，适当食疗亦可收到满意效果。病久渐虚，脾病损肾，则见脾肾阳虚。肾阳不足，命门火衰，不能蒸化致病。黎明之前，阴气盛，阳气未复，脾肾阳虚者，胃关不固，隐痛而作，肠鸣即泻，又称“五更泄”、“鸡鸣泄”；泻后腑气通则安；肾亏则腰膝酸冷，脘腹畏寒，形寒肢冷，四肢不温；肾阳虚衰，命门火衰，温煦无力，小便清长，夜间尿频；舌质淡胖，苔白滑，脉沉细无力，均为脾肾阳虚之征。方用四神丸加减。方中补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子取四神丸之意，温肾暖脾，涩肠止泻；党参、白术、茯苓、甘草益气健脾，与温中暖肠胃的熟附子、干姜、吴茱萸配合，运脾土，振奋中阳，中阳振复，升发运转，可使清升浊降，肠胃功能恢复正常；陈皮、砂仁理气健脾开胃；厚朴调气导滞；黄柏炭清化湿热毒邪，又苦以坚阴；甘草、大枣益气和中，调和诸药。上药合用，脾肾两补，温中寓涩，调气导滞，兼能清化湿热毒邪，使肠胃功能协调，溃疡性结肠炎自可逐渐康复。此症多

见于由炎夏转入秋凉时期，男性多于女性，多见于中老年人。这类腹泻往往积年累月，给病人带来很大烦恼。治疗“五更泻”应温肾健脾、固涩止泻。方用四神丸加减，效果佳。

四神丸由六味中药组成：补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、生姜、大枣，可制丸服用，也可做汤剂用水煎服。方中补骨脂是主药，善补命门之火，以温养脾阳，辅以肉豆蔻暖脾涩肠，佐以吴茱萸、生姜以温中散寒，五味子敛酸固涩，另加大枣健脾养胃，诸药合用，成为温肾暖脾、固肠止涩之剂，用于“五更泻”每获良效。若形寒肢冷等肾阳虚症状较明显，可酌加附子、炮姜，以增强其温肾暖脾之力；若久泻不止，身体虚弱，中气下陷，宜加黄芪、党参、白术、升麻等益气、健脾、升提之药；小腹疼痛较甚者，可加小茴香、木香以暖肾行气止痛。

签名：张颖颖

2019年08月25日

指导老师评语：

通过该病例掌握了五更泄的诊断和治疗，对四神丸的组成应用也有了更进一步的掌握，对这类人要注意平时的调养护理。

签名：张颖颖

2019年8月25日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：杨文双 性别：女 年龄：50岁
就诊日期：2020-01-07 初诊、复诊 发病节气：小寒

主诉：失眠2年余。

现病史：患者2年前因家事心情不顺，出现心烦、失眠，影响白天生活，后每晚服用1-2片劳拉西泮至今。现症见：心烦、失眠，每晚服用1片劳拉西泮方可入睡，仅能睡3-4小时，噩梦连连，眠不解乏，不服药彻夜难眠，伴阵发头晕、头痛、头昏，口苦口干，易疲劳，时有恶心，纳可，食后无腹胀，小便可，大便偏干。舌暗红，苔黄腻，脉沉弦。

既往史：高血压病史8年，颈椎病病史20年，糖尿病病史2年。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：神志清，精神差，形体偏胖，双肺呼吸音清，心律不齐，无杂音，腹软，无压痛，无反跳痛。舌质红，苔少，脉细弦。

辅助检查：B超：提示胆囊炎，胆囊结石。

中医诊断：不寐

证候诊断：肝血不足、虚热扰神

西医诊断：失眠

治法：补养肝血、疏肝理气、清热安神。

处方：酸枣仁汤加味

炒枣仁 30	川芎 20	茯苓 15	知母 12
生甘草 10	葛根 15	赤芍 15	柴胡 12
黄芩 12	清半夏 12	党参 20	生姜 12
大枣 20			

3付 每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

复诊：3付后，患者诉失眠好转，睡前困意明显，服用 1/4 片劳拉西泮，无口苦口干，无恶心，二便调。以后随症加减服用 4 周。回访病情明显好转。

心得体会：

“酸枣汤”，见于东汉张仲景所著《金匱要略》一书。到了清代，由俞嘉言在其《医门法律》中改称为“酸枣仁汤”。本方是治疗失眠的代表方剂之一，对中医治疗失眠有重要的理论意义和临床应用价值。

组成 酸枣仁 2 升，甘草 1 两，知母 2 两，茯苓 2 两，川芎 2 两（现代常用剂量分别为 18 克、6 克、12 克、6 克、6 克）。

用法 上 5 味，以水 8 升，煮酸枣仁得 6 升，纳诸药，煮取 3 升，温分三次服（现代用法：加水煎成 500 毫升，临睡前服）。

功效 养血安神，清热除烦。

主治 失眠，心悸盗汗，头目眩晕，咽干口燥，脉细弦

《金匱要略》中记载：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之”。也就是说，本方是治疗因虚烦所致失眠。中医理论认为，“心藏神”，“肝藏魂”，失眠与心肝二脏关系最为密切。“肝主藏血”，血虚生内热，虚热内扰，加之血虚不能养心，则神魂不宁，所以心烦不得眠。

方剂解析

方中酸枣仁性平，味甘、酸，能补血养肝，益心安神，敛汗；川芎，性温，味辛，既能活血又能行气，能调血疏肝；知母，性寒，味苦，质润，能清热降火，滋阴除烦；茯苓，性平，甘淡无味，能宁心安神；甘草清热，调和诸药。诸药相配，滋阴养血，清热降火，调血疏肝，安神除烦，以治疗肝血不足，虚热内扰，肝阳上旋而致虚烦不得眠等症。

中医认为，引起失眠的原因很多，有因于心肾不交者、肝血不足者、心脾两虚者、痰浊内扰者、胃气不和者等等，并不是所有的失眠都可以用酸枣仁汤来治疗，必须辨证施治，才能取得好的效果。酸枣仁汤主治的失眠属于肝血不足，虚热内扰，血不养心而致，失眠者常伴有心悸盗汗、头目眩晕、咽干口燥、脉细弦等症。现代多以本方加减用于治疗神经衰弱、早搏、更年期综合征、焦虑症等病症。

张仲景的酸枣汤，不仅为治疗肝血不足引起的失眠提供了有效的方剂，而且开创了“养血调肝安神法”治疗肝血不足失眠的治疗原则，对后世影响深远。不少治疗失眠的方剂都是在此基础上产生的。如唐代孙思邈《千金方》中的酸枣汤、王焘《外台秘要》中小酸枣汤、宋代《太平圣惠方》中的酸枣散、《类证活人书》中酸枣汤，它们都是治疗失眠的有效方剂。另外，在清代《医宗金鉴》中亦有酸枣仁汤，由酸枣仁、当归、白芍、生地、知母、黄柏、茯苓、黄芪、五味子、人参组成，主治心虚不固引起的盗汗。同名异方，需加以区别。

签名：张颖颖

2020年02月25日

指导老师评语：

现在用重眠障碍的人非常多，中药治疗有非常好的疗效，特别是向该病人运用的枣仁汤合小柴胡汤的加减运用，每每收到良好的效果，今后要不断总结。

签名：张颖颖
2020年2月25日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：徐振 性别：男 年龄：21岁
就诊日期：2020-02-12 初诊、复诊 发病节气：惊蛰

主诉：面部痤疮2月余。

现病史：面部痤疮，头皮内结节，周围有红晕，个别的结节有渗出，饮食可，睡眠差，大便黏腻不爽，小便正常。

既往史：无特殊病史

过敏史：无

体格检查：神志清，精神可，形体偏胖，心肺(-)。舌质红，苔厚腻，脉弦滑。

辅助检查：缺。

中医诊断：痤疮

证候诊断：肺胃郁热 痰淤互结

西医诊断：痤疮

治法：清泻肺胃 活血散瘀

处方：清胃散加减

升麻 10	黄连 12	当归 15	生地 10
生石膏 20 ^(先煎)	知母 10	桑白皮 10	丹皮 10
双花 20	连翘 15	黄芩 15	蒲公英 30
丹参 30	赤芍 15	桃仁 10	红花 10
车前子 20 ^(包煎)	薏苡仁 30	苦参 30	土茯苓 30
炒白术 15	炒麦芽 15		

7付 每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

每周复诊一次,经过1个月治疗,明显好转。大便黏腻不爽明显好转。

心得体会:

在中医学上,痤疮的病因主要有以下四种:

一、肺胃郁热症:倘若痤疮患者是因为该因素而导致的疾病,那么患者身上的丘疹通常呈红色,并且还夹有脓疱或有痒痛,发生部位多分布在鼻、口周及额面部,同时伴有大便干结、口干欲饮、舌苔黄腻等症。针对此症应该采用“清泻肺胃法”。

二、胃肠湿热症:一旦痤疮患者是因为该因素而导致的疾病,那么患病后的主要症状表现就是皮疹红肿痛,多以面颊唇周、胸背均可见散在性丘疹脓疱,可见黑头。部分已愈皮疹留有色素沉着,舌质红、苔黄脉数有力。针对此症应采用“清热化湿通腹”疗法。

三、痰凝淤结症:当痤疮患者是因为该因素而导致的疾病,那么患病后的皮疹多为暗红色的结节囊肿,伴有瘢痕和色素沉着,口干心烦,失眠多梦,大便干结,舌红或暗红有瘀点,苔薄黄脉玄或濡滑,属于聚合性痤疮。适合此类患者的疗法是“和营化痰散结”。

四、冲任不调症:倘若痤疮患者是因为该因素而导致的疾病,那么患病后在患处皮疹通常为色红或暗红,同时不少的患者月经前会出现痤疮增多加重、心烦易怒、月经不调、乳房胀痛、舌红、苔薄黄、脉弦细。针对此症,应采取“滋阴清热,调理肝肾”的疗法。

清胃散清胃热,加用桑白皮 双花 连翘清肺热,丹参、赤芍、红花、桃仁活血散瘀,车前子 薏米 苦参 土茯苓清利湿热,加用炒麦芽保护胃气。全方达到了清泻肺胃,活血散瘀之效,取得了满意疗效。

签名:张颖颖

2020年03月28日

指导老师评语:

通过该病例的分析总结,
掌握痤疮的病因病机和清胃散
的运用.今后在治疗痤疮时安灵
活辨证用药,不能一味苦寒清利
更应注意滋阴生津的运用。
签名: 张颖颖
2020年3月28日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：张春英 性别：女 年龄：48岁

就诊日期：2020-04-07 初诊、复诊 发病节气：春分

主诉：头痛伴发热2天

现病史：发热、头痛、流黄涕，最高体温38.5摄氏度，下午发热为主，头痛以前额痛为主。纳眠欠佳，二便尚调。舌质红，苔白腻，脉弦数。

既往史：高血压病史20余年，冠心病史10余年。

过敏史：无药物过敏史。

体格检查：神志清，精神可，双肺呼吸音粗，无明显干湿性啰音，心律齐，无杂音。舌质红，苔白腻，脉弦数。

辅助检查：血常规：WBC $6.2 \times 10^9/L$ 中性粒细胞百分比：50%。胸片：双肺纹理较粗，其他无异常。

中医诊断：外感发热

证候诊断：外感风寒，半表半里证

西医诊断：上呼吸道感染

治法：和解透表、宣通内外

处方：小柴胡汤加减

柴胡 20	黄芩 15	陈皮 10	姜半夏 10
川芎 15	白芷 10	大青叶 18	板蓝根 15
桔梗 10	甘草 10	桑白皮 10	甘草 10
桂枝 6	葛根 30		

3付 每付水煎400ml 分早、晚两次空腹温服

经过 3 剂治疗后未在出现发热，头痛流涕症状基本消失。

心得体会：

小柴胡汤为治少阳病之主方。凡邪气侵犯少阳，使少阳经腑同病，可致肝胆疏泄不利，气机不舒，气血津液不行，内外上下不通，诸病生焉。方中药物可分三组：一为柴胡、黄芩清解少阳经腑之邪热，又能疏利肝胆气机，为和解少阳、表里之主药；二为半夏、生姜和胃降逆止呕，并通过其辛散作用，兼助柴胡透达经中之邪；三是人参、甘草、大枣益气调中，既能鼓舞胃气以助少阳枢转之力，又能补脾胃以杜绝少阳之邪内传之路。诸药共伍，少阳经腑同治，又旁顾脾胃，使气郁得达，火郁得发，枢机自利。使用小柴胡汤还须注意以下三点：一是本方主要作用在于柴胡，必须重用。《时方妙用》说：“方中柴胡一味，少用四钱，多用八钱。”其剂量以大于人参、甘草一倍以上为宜。二是应用要抓住柴胡汤证的主证、主脉，“但见一证便是，不必悉具”。三是本方证或然证较多，当在辨明主证、主脉的基础上，随证灵活加减。孙向红老师应用此方治疗外感发热或者不明原因反复发热者，尤其是邪郁少阳半表半里之证临床疗效显著。风寒感冒数日不解，可见寒热往来、纳少体倦或低热不退等症状，对此可按少阳证治疗，予小柴胡汤加减。

小柴胡汤有和解透表、宣通内外、和畅气机功能。方中柴胡疏邪透表、和解腠理，为少阳经要药，亦为本方之君药，王君老师对于发热者其用量不应少于 15g；若热重者柴胡量大于黄芩，或者加用石膏、知母、葛根，恶寒重的宜配桂枝；方中生姜、半夏和胃降逆，生姜配大枣又能助其调和营卫，以使腠理疏而阴阳和。因此小柴胡汤有中药的“阿司匹林”之称。

应用本方的主症为寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，脉多弦细等，但临床上寒热往来之症多不典型，可见寒热时作时止，恶寒怕风后心烦躁热，自觉肢体紧束或背部有凉感，此为余邪未尽，腠理失和之症，多因体质虚弱或误治、失治有关。

签名：张颖颖

2020 年 04 月 20 日

指导老师评语：

通过此病例的分析总结 再一次体会到了

小案例证明政府应用比广治更有可行性。

今后多用于政府并不断总结 签名: 孙明远

才能不断提升技术 2020年4月20日

孙明远。

孙向红名老中医传承工作室学习 心得体会

起止时间： 2021年10月01日至 2021年10月31日

继承人姓名	孙佩佩	指导老师姓名	孙向红
本月跟师临证（实践）主要病种（内容）： 酸枣仁汤治疗失眠			
本月跟师心得体会（要求理论联系实际，不少于1000字。可附页） <p>“酸枣汤”，见于东汉张仲景所著《金匱要略》一书。到了清代，由俞嘉言在其《医门法律》中改称为“酸枣仁汤”。本方是治疗失眠的代表方剂之一，对中医治疗失眠有重要的理论意义和临床应用价值。总结详见附页。</p> <p style="text-align: right;">签名：孙佩佩 2021年10月31日</p>			
指导老师批阅意见： <p>失眠病的证候非常常见，中医治疗有很好的效果，且无毒副作用及依赖性。通过此方的辨证分析总结，对酸枣仁汤加味治疗失眠有了更进一步的认识和理解，今后多用于临床。</p> <p style="text-align: right;">签名：孙向红 2021年10月31日</p>			

酸枣仁汤治疗失眠应用心得（附页）

“酸枣汤”，见于东汉张仲景所著《金匱要略》一书。到了清代，由俞嘉言在其《医门法律》中改称为“酸枣仁汤”。本方是治疗失眠的代表方剂之一，对中医治疗失眠有重要的理论意义和临床应用价值。

组成 酸枣仁 2 升，甘草 1 两，知母 2 两，茯苓 2 两，川芎 2 两（现代常用剂量分别为 18 克、6 克、12 克、6 克、6 克）。

用法 上 5 味，以水 8 升，煮酸枣仁得 6 升，纳诸药，煮取 3 升，温分三次服（现代用法：加水煎成 500 毫升，临睡前服）。

功效 养血安神，清热除烦。

主治 失眠，心悸盗汗，头目眩晕，咽干口燥，脉细弦

《金匱要略》中记载：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之”。也就是说，本方是治疗因虚烦所致失眠。中医理论认为，“心藏神”，“肝藏魂”，失眠与心肝二脏关系最为密切。“肝主藏血”，血虚生内热，虚热内扰，加之血虚不能养心，则神魂不宁，所以心烦不得眠。

方剂解析

方中酸枣仁性平，味甘、酸，能补血养肝，益心安神，敛汗；川芎，性温，味辛，既能活血又能行气，能调血疏肝；知母，性寒，味苦，质润，能清热降火，滋阴除烦；茯苓，性平，甘淡无味，能宁心安神；甘草清热，调和诸药。诸药相配，滋阴养血，清热降火，调血疏肝，安神除烦，以治疗肝血不足，虚热内扰，肝阳上旋而致虚烦不得眠等症。

现代药理研究表明，酸枣仁具有显著的镇静、催眠作用；茯苓、

川芎有明显的镇静作用，能对抗咖啡因的兴奋作用。

典型病例：

唐红，女，50岁。自诉失眠2个月。现症见：患者2个月前出现失眠症状，入睡困难，白天精神差，全身乏力，经常烦躁易怒，阵发性出汗、心悸等不适。无胸闷胸痛，绝经1年余。无头晕、头痛，饮食差，二便调。神志清，精神差，形体偏胖，双肺呼吸音清，心律不齐，无杂音，腹软，无压痛，无反跳痛。舌质红，苔少，脉细弦。

中医诊断：不寐

证候诊断：肝肾阴虚

治法：滋补肝肾，潜镇安神。

处方：酸枣仁汤加减

炒枣仁 30g	柏子仁 10g	远志 10g	石菖蒲 15g
茯苓 10g	川芎 10g	甘草 10g	合欢皮 20g
夜交藤 20g	丹皮 10g	栀子 15g	生地 30g
山药 20g	山萸肉 15g	珍珠母 30g	龙骨 30g

7付 每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

孙向红名老中医传承工作室学习 心得体会

起止时间： 2022年 01月 01日至 2022年 01月 31日

继承人姓名	孙佩佩	指导老师姓名	孙向红
跟孙向红老师学习《伤寒论》心得体会			
本月跟师心得体会（要求理论联系实际，不少于1000字。可附页）			
<p>医圣张仲景的“四逆散证”，该如何解读与应用？</p> <p>有道是，“前人栽树，后人乘凉”。古往今来，不知有多少古代先贤为我们留下了很多宝贵的东西，惠及今人。尤其在中医学领域，不少经典著作，流传至今，里面所记载的每一个文字，都意义非凡，但要吃透它们的意思，既很重要，却又不容易。比如张仲景的“四逆散证”，该怎么解读与应用呢？总结详见附页。</p> <p style="text-align: right;">签名：孙佩佩</p> <p style="text-align: right;">2022年 01月 31日</p>			
<p>指导老师批阅意见：</p> <p>通过此篇的学习分析总结，对“四逆散证”的解读和应用有了更进一步的认识和理解。在临床的灵活运用作证的比较多，达到辨证机治自病。</p> <p style="text-align: right;">签名：孙向红</p> <p style="text-align: right;">2022年 01月 31日</p>			

医圣张仲景的“四逆散证”，该如何解读与应用？

《伤寒论》第318条曰：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泻利下重者，四逆散主之。”四逆散方：甘草（炙），枳实（破，水渍，炙开），柴胡，芍药。上四味，各十分，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令坼；泻利下重者，先以水五升煮薤白三升。煮取三升，去滓，以散三方寸匕内汤中，煮取一升半，分温再服。

对本条的认识，存在两种看法：一认为本条是少阴虚寒证。如舒驰远曰：“腹痛作泻，四肢厥冷，少阴虚寒证也。虚寒夹饮上逆而咳，凌心而悸，中气下陷则泻利下重，此又太阴证也。小便不利者，里阳虚，不足以化其气，法当用黄芪、白术、茯苓、干姜、半夏、砂仁、附子、肉桂以补中逐饮，驱阴止泻，而病自愈。何用四逆散，不通之至也。”另认为本条是气郁证，为少阴枢机不利，阳气郁遏在里，不能透达于四末所致。如李士材曰：“按少阴用药，有阴阳之分，如阴寒而见四逆者，非姜、附不能疗。此证虽云四逆，必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴中涵阳之证，惟气不宣通，是以逆冷。”根据仲景之义和以方测证的方法，当以后说为是。盖四逆证，非惟阳虚，亦有热深者、血虚者、蛔扰者、痰郁者、脏寒者和气郁者。本条首冠“少阴病，四逆”，明确指出本证乃以四逆为主症，然少阴病四逆以阳虚阴盛居多，应伴见恶寒蜷卧、下利清谷、脉微细等全身虚寒表现，应以四逆汤治疗。本证四逆并无上述虚寒证伴随，且主以四逆散，当是阳

郁而致，故其程度较轻，仅表现为手足不温或指头微寒。由于枢机不利，气机不畅，疏泄失常，对全身都可能产生病理影响，所以本证除四逆外，或然证较多，肺气不利则咳，心气不利则悸，膀胱气化不利则小便不利，脾胃气滞则腹痛。因气机不利，肝木有病，易侮脾土，故柯韵伯认为本条“腹痛泻利下重”亦为主症，不应列入或然证，证之临床，亦有道理。

四逆散用柴胡解郁行气，和畅气机，透达郁阳，枳实降胃导滞，行气散结，二者一升一降，运转枢机，透达阳气；芍药和营柔肝，甘草缓急和中，二者一柔一缓，调和肝脾。四味相伍，使邪去郁开，气血调畅，清阳得伸，四逆自愈。肝脾调和则腹痛、泻利下重自除。张令韶曰：“凡少阴四逆，俱属阳气虚寒，然亦有阳气内郁，不得外达而四逆者，又宜四逆散主之。枳实形圆臭香，胃家之宣品也，所以宣通胃络；芍药疏泄经络之血脉，甘草调中，柴胡启发阳气而外达，阳气通，而四肢温矣。”尤在泾曰：“夫邪在外者，可引而散之，在内者，可下而去之，其在外内之间者，则和解而分消之，分消者，半从外半从内之谓也。故用柴胡之辛，扬之使从外出，枳实之苦，抑之使其内消，而其所以能内能外者，则枢机之用为多，故必以芍药之酸益其阴，甘草之甘养其阳。曰四逆者，因其所治之病而命之名耳。”说理清楚，足以启人悟机。

四逆散为疏肝解郁、调畅气机的基本方。仲景疏肝解郁以柴胡剂为主方，后世疏肝诸方皆从仲景之方演化而来，小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤、四逆散、逍遥散、柴胡疏肝散等皆为疏肝理气之剂。且四

逆散与小柴胡汤组方之理相似。尤在泾云：“四逆散制方之大意，亦与小柴胡汤相似，四逆之柴胡、枳实，犹小柴胡之柴胡、黄芩也；四逆之芍药、甘草，犹小柴胡之人参、甘草也。且枳实兼擅涤饮之长，甘、芍亦备营卫两和之任，特以为病有阴阳之异，故用药亦分气血之殊，而其辅正逐邪，和解表里，则两方如一方也。”

四逆散在临床上应用广泛，历代医家各有发挥，笔者于临证之际，亦喜用本方。本方不但有疏肝理气之功，实具升降、开阖、通阳、宣郁之效，加减应用，功效卓然。加黄芩、蒲公英、广金钱草、茵陈治疗胆囊炎；加郁金、制大黄、鸡内金、广金钱草治疗胆结石；加黄芩、垂盆草、茜草、升麻治疗慢性肝炎；加八月札、谷麦芽、鸡内金、黄芩、苏梗治疗胃脘痛属肝胃不和者；加左金丸治疗胃痛吞酸；合半夏泻心汤治疗反流性食管炎；合越鞠丸治疗气滞食积之慢性胃炎；加木香、炒扁豆、石榴皮、防风治慢性泄泻属肝胃不和者；加黄芩、金银花、青蒿、连翘、黄连治疗病毒性感染性发热；加生山楂、泽泻、郁金、制大黄、苍术治疗脂肪肝；加茜草、赤小豆、泽兰、丹参、炙鳖甲治疗早期肝硬化；加郁金、香附、佛手、淮小麦治疗郁证；合温胆汤治疗失眠等。只要掌握其疏肝解郁、调畅气机的作用机理，方随证变，加减活用，自能应手而效。

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：陈明明 性别：男 出生日期：1982年2月

就诊日期：2020-06-09 初诊、复诊 发病节气：芒种

主诉：脱发半年余。

现病史：患者半年前开始出现脱发，最经1月症状加重，平时工作压力大，经常有腰膝酸软，耳鸣，健忘。曾经中药成分洗发液治疗，效果较差。故来我院就诊。就诊时症见：脱发，头顶明显，精神差，腰酸痛，经常有耳鸣，健忘饮食可，睡眠差，二便调。

既往史：无特殊病史。

过敏史：无药物过敏史。

体格检查：BP:130/80mmHg 神志清，精神差，形体适中，头顶皮肤油性黏腻，双肺呼吸音清，无明显干湿性啰音，心律齐，各瓣膜区无病理性杂音。舌质红，苔薄白，脉沉弱。

辅助检查：缺

中医诊断：脱发

证候诊断：肝肾不足

西医诊断：脂溢性脱发

治法：补益肝肾，养血生发

处方：

熟地 15g	丹皮 10g	泽泻 15g	茯苓 20g
山萸肉 15g	山药 20g	枸杞 20g	炒杜仲 10g
菟丝子 30g	怀牛膝 10g	桑葚子 30g	何首乌 20g

丹参 30g 当归 20g 川芎 10g 川断 10g
龙骨 30g 合欢皮 20g

每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

此方加减治疗 2 月余，病情明显好转，发根可见较多新生发根。精神体力较以前明显好转。

心得体会：

脂溢性脱发以往称早秃，男性型秃发，雄性秃发，弥漫性秃发，普通性脱发等，其病与遗传，雄性素，皮脂溢出相关，症状为头皮部油脂分泌过多，头发有油腻感。正常人平均每天脱发约 50 根左右，属于正常新陈代谢，每天脱落的头发与新生发的数量大致相同，因此不会变稀。如果脱发数量超过这个数字，且头发比以前明显变稀即为病理性脱发，如果平时脱发不多，但头发生长非常缓慢，头发渐稀，这也属于病理性脱发。

脂溢性脱发以男性较为多见，且多发于脑力劳动者。大量临床实践证明，脂溢性脱发可能会与人体的内分泌功能、遗传因素、精神状态以及某些药物因素有关。

孙向红老师解释：肝藏血，肾藏精，肝肾同源，发为血之余，因此脱发多因肝肾不足，血虚。临床多选六味地黄丸加养血药物，滋补肝肾，养血生发，疗效确切。伴有血瘀的可加用活血药物，如丹参等。

签名：孙佩佩

2020 年 12 月 09 日

指导老师评语：

通过此病例的分析总结，对脾胃的加施
肝肾同源有了更进一步的理论和认识，
体会比较深刻。

签名：孙向红

2020 年 12 月 09 日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：张巧巧 性别：女 出生年月：1973年1月

就诊日期：2020-05-08 初诊、复诊 发病节气：立春

主诉：经期乳房胀痛10余年，加重2月。

现病史：经期乳房胀痛10余年，近2个月加重，经期经常烦躁易怒，月经量多，睡眠差，面色无华，近期查体发现：双侧乳腺增生，并有2个纤维结节较小，子宫肌瘤1.5CM。曾口服乳癖消，断血流等中成药治疗，效果不明显。

既往史：既往体健

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：BP165/90 mm Hg. 神志清，精神差，眼球水平震颤。双肺呼吸音粗，心律齐无杂音，服软无压痛，无反跳痛。双侧乳腺压痛，未触及明显异常包块，舌质红，苔薄白，脉弦。

辅助检查：B超：显示双侧乳腺增生部位不均匀的回声区，子宫肌瘤。

中医诊断：乳癖

证候诊断：肝气郁结

西医诊断：1. 乳腺增生症 2. 子宫肌瘤

治法：疏肝解郁，化痰散结。

处方：柴胡疏肝散加减

柴胡 10g	白芍 20g	当归 10g	川芎 10g
香附 10g	木香 6g	茯苓 10g	橘核 20g
荔枝核 20g	莪术 10g	三棱 10g	皂角刺 10g
浙贝母 12g	夏枯草 20g	丹参 30g	陈皮 10g

(续)

牡蛎 30g

合欢皮 20g

珍珠母 30g

7付 水煎 200ml 早、晚两次温服服 一日一剂

复诊：2020年5月15日第二次就诊，患者烦躁易怒症状明显改善，乳房无明显胀痛，面色好转，睡眠改善。下腹部出现疼痛不适，月经约5天将至，既往痛经史，舌苔脉象同前。

柴胡 10	白芍 20	当归 10	川芎 10
香附 10	木香 6	茯苓 10	橘核 20
荔枝核 20	莪术 10	三棱 10	皂角刺 10
浙贝母 12	夏枯草 20	丹参 30	陈皮 10
元胡 15	川楝子 10	仙灵脾 10	益母草 30

7付 水煎 200ml 早、晚两次温服服 一日一剂

2020年5月22日第三次就诊，患者月经期，经量不多，有血块，有下腹痛，乳房胀痛较以往经期明显减轻。嘱咐原方继服。7付

2020年5月29日第四次接诊，患者经期已过，本次经期6天，经量较以前减少，腹痛、乳房胀痛明显减轻。患者自述近日有腹胀不适，面色仍无华，调整方药如下：

柴胡 10	白芍 20	当归 10	川芎 10
香附 10	木香 6	茯苓 10	橘核 20
荔枝核 20	莪术 10	三棱 10	皂角刺 10
浙贝母 12	夏枯草 20	丹参 30	陈皮 10
赤芍 15	鸡血藤 30	元胡 10	川楝子 10
仙灵脾 10	益母草 30	厚朴 10	

7付 水煎 200ml 早、晚两次温服服 一日一剂

2020年6月6日第五次就诊时，复查乳腺，子宫B超，子宫肌瘤，乳腺增生明显好转。患者烦躁明显减轻。调整方药：上次方去元胡，川楝子。继服14天。回访：病情基本痊愈。

心得体会：

乳癖(lump in breast), 中医病症名, 是指妇女乳房部常见的慢性良性肿块, 以乳房肿块和胀痛为主症, 常见于中青年妇女。乳癖可见于西医学的乳腺小叶增生、乳房囊性增生、乳房纤维瘤等疾病。西医学认为乳腺增生症与卵巢功能失调有关, 如黄体素分泌减少, 雌激素的分泌相对增高。

《疡科心得集, 辨乳癖乳痰乳岩论》云: “有乳中结核, 形如丸卵, 不疼痛, 不发寒热, 皮色不变, 其核随喜怒消长, 此名乳癖。”好发于 30—50 岁妇女, 约占全部乳腺疾病的 75%, 是临床上最常见的乳房疾病。

本病多与情志内伤、忧思恼怒有关。足阳明胃经过乳房, 足厥阴肝经至乳下, 足太阴脾经行乳外, 若情志内伤, 忧思恼怒则肝脾郁结, 气血逆乱, 气不行津, 津液凝聚成痰; 复因肝木克土, 致脾不能运湿, 胃不能降浊, 则痰浊内生; 气滞痰浊阻于乳络则为肿块疼痛。八脉隶于肝肾, 冲脉隶于阳明, 若肝郁化火, 耗损肝肾之阴, 则冲任失调, 《圣济总录》云: “冲任二经, 上为乳汁, 下为月水。”所以本病多与月经周期相关。本病的基本病机为气滞痰凝, 冲任失调, 病在胃、肝、脾三经。以乳房有形状大小不一的肿块, 疼痛, 与月经周期相关为主要表现的乳房病类疾病

乳癖的中医分型甚多, 但总不外乎肝郁气滞、气滞痰凝、血瘀痰凝、冲任不和、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气血两虚等等。各家的意见虽不尽一致, 但其病机都离不开上述观点。老师, 在临床上辨证分为四型进行论治, 但主要以肝郁气滞为主。

签名: 孙佩佩

2021 年 01 月 15 日

指导老师评语:

通过此病人的分析总结, 对乳癖的病因病机治疗有了更全面的认识, 今后在临床中灵活运用辨证施治。

签名: 孙佩佩

2021 年 01 月 15 日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：孙廷兰 性别：女 出生日期：1975年

就诊日期：2021-03-02 初诊、复诊 发病节气：雨水

主诉：反复发作眩晕6年

现病史：患者6年前开始反复发作眩晕，视物旋转，伴恶心呕吐，每年均有发作，发作时伴恶心呕吐，耳鸣，头重如裹。曾经诊断为“美尼尔氏综合征”。此次发作一天就诊。

既往史：高血压病史10余年，未进行治疗。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：神志清，精神差，血压165/90 mm Hg。眼球水平震颤。双肺呼吸音粗，心律齐无杂音，服软无压痛，无反跳痛。闭目难立征阳性，舌质红，舌苔薄腻，脉弦滑。

辅助检查：头颅CT：未见异常。心电图：窦性心律，轻度ST-T改变。

中医诊断：眩晕

证候诊断：痰浊上蒙

西医诊断：美尼尔氏综合征

治法：化痰泻浊，镇静安神。

处方：半夏白术天麻汤加减

半夏 15 白术 15 天麻 15 茯苓 30
泽泻 30 酸枣仁 30 龙骨 30 陈皮 10

5付水煎服

复诊：眩晕症状消失，精神好转，原方继服7剂痊愈。

心得体会:

眩晕是目眩和头晕的总称。以眼花、视物不清和昏暗发黑为眩，以视物旋转或天旋地转不能站立为晕，两者常同时并见，故称眩晕。引起眩晕的病因种类很多，大约有上百种病可以引起眩晕，不同疾病的原因不一样；按照病变的部位不同，大致可分为周围性眩晕和中枢性眩晕两大类。中枢性眩晕由脑组织、脑神经疾病所引起，比如听神经瘤、脑血管病变等，约占眩晕患者总人数的 30%，周围性眩晕约占 70%，多数周围性眩晕与耳有关，周围性眩晕发作时多伴有耳蜗症状（听力的改变、耳鸣）和恶心、呕吐、出汗多等植物神经症状，部分病变可反复发作眩晕，部分可自行缓解。

眩晕为临床上常见病症，病情有轻有重，其发生的病机，虽颇复杂，但归纳起来，不外风、火、痰、虚四个方法，临床上以痰浊上扰多见。《丹溪心法·头晕》中则偏重于痰，有“无痰不作眩”的主张，提出治痰为先的方法。在临床上须详察病情，辨证治疗，至于治法，也有从本、从标之异。急则多偏实，可选用熄风、潜阳、消火、化痰等法则治其标；缓者多偏虚，当用补益气血，益肾养肝，健脾等法则，治其本为主。

中年以上，肝阳引起的眩晕，如：肝阳上亢多夹痰浊，上扰清空，化为肝风，病情严重时可卒倒，有发展为中风的可能，故及时防治眩晕，对中年以上之人尤为重要，平时宜节肥腻酒食，忌辛辣、躁急，适当增加体力活动，锻炼身体，服药同治。孙向红老师运用半夏白术天麻汤加味治疗眩晕，经临床实践，取得满意疗效

签名：孙佩佩

2021 年 05 月 31 日

指导老师评语:

通过此人的分析总结，对眩晕的病因病机诊治治疗
有了更进一步的认识及理解，对本区半夏白术天麻汤加味治疗
运用更深刻全面，多运用于临床
并不断总结提高。
签名：孙向红

2021 年 05 月 31 日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：陈玉 性别：女 年龄：30岁 出生日期：1983年

就诊日期：2021-06-18 初诊、复诊 发病节气：春分

主诉：月经不规律，经量少 2-3 年

现病史：患者 2-3 年开始出现月经不规律，月经量少，经常延期，甚则两月一次月经，经期经常烦躁易怒，睡眠差，面色无华，近期检查 B 超：提示子宫内膜薄。曾外院口服中药效果差。上次月经约就诊 50 天前。饮食可，二便条，手足怕凉。

既往史：既往体健。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：BP125/80 mm Hg 神志清，精神可，心肺（-），服软无压痛，无反跳痛。未触及明显异常包块，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：B 型：显示双侧乳腺增生部位不均匀的回声区，子宫肌瘤。

中医诊断：月经后期

证候诊断：肾气虚，兼有肝气郁结

西医诊断：月经不调

治法：补肾疏肝。

处方：六味地黄汤加减

熟地 15g	丹皮 10g	泽泻 10g	茯苓 20g
山萸肉 15g	山药 20g	炒杜仲 12g	菟丝子 30g
怀牛膝 10g	紫石英 ^(先煎) 20g	覆盆子 10g	巴戟天 15g
当归 20g	丹参 30g	鸡血藤 30g	枸杞 20g
补骨脂 15g	鹿角胶 ^(烊化) 10g	炒麦芽 15g	柴胡 10g

白芍 20g 桑寄生 20g 川断 10g

7 付 每付水煎 400ml 早、晚两次温服

复诊：2021 年 6 月 25 日第二次就诊，月经来 3 天，经量少，全身乏力，患者烦躁症状明显改善。下腹部出现疼痛不适，既往痛经史，舌苔脉象同前。加用益母草 30g 黄芪 20g 去川断。

熟地 15g	丹皮 10g	泽泻 10g	茯苓 20g
山萸肉 15g	山药 20g	炒杜仲 12g	菟丝子 30g
怀牛膝 10g	紫石英 20g	覆盆子 10g	巴戟天 15g
当归 20g	丹参 30g	鸡血藤 30g	枸杞 20g
补骨脂 15g	鹿角胶 10g	炒麦芽 15g	柴胡 10g
白芍 20g	桑寄生 20g	益母草 30g	黄芪 20g

7 付 每付水煎 400ml 早、晚两次温服

2021 年 07 月 02 日第三次就诊，月经干净 3-4 天，患者容易烦躁易怒，两侧脇肋区疼痛，舌质红，苔薄白，脉弦细。改用柴胡疏肝散加减：

柴胡 10g	白芍 20g	当归 10g	川芎 10g
香附 10g	木香 6g	熟地 15g	炒杜仲 10g
菟丝子 30g	怀牛膝 10g	紫石英 20g	覆盆子 10g
巴戟天 15g	丹参 30g	鸡血藤 30g	桃仁 10g
红花 10g	益母草 30g	枸杞 20g	炒麦芽 15g

14 付 每付水煎 400ml 早、晚两次温服

2021 年 07 月 16 日 患者病情明显好转，舌质红苔薄白，脉细。再次改用六味地黄加减，滋补肾阴为主，可以促进子宫内膜增生，方药如下：

熟地 15g	丹皮 10g	泽泻 10g	茯苓 20g
山萸肉 15g	山药 20g	炒杜仲 12g	菟丝子 30g
怀牛膝 10g	紫石英 20g	覆盆子 10g	巴戟天 15g
当归 20g	丹参 30g	鸡血藤 30g	枸杞 20g

补骨脂 15 g 鹿角胶 10 g 炒麦芽 15 g

14 付 每付水煎 400ml 早、晚两次温服

以后经过 2 个月调整，月经规律，经量正常，恢复到原来状态。

心得体会：

月经量少是一种月经不调的症状。主要见于三个证：

1. 肾虚型：症见月经量少，色鲜红或淡红，腰膝酸软，足跟痛，或头晕耳鸣，舌淡少津，脉沉细。治当滋补肝肾，养血调经。

2. 血虚型：症见经来量少色淡，或点滴即净，小腹空痛，头晕眼花，心悸怔忡，面色萎黄，舌淡苔薄，脉细弱。治当益气养血，兼补化源。

3. 血瘀型：症见经来量少，色紫黑有块，小腹胀痛拒按，血块排出后疼痛减轻，舌质紫暗，或有瘀点，脉弦或涩。治当活血行瘀。

孙老师在临床中认为，多以肾气虚为主，多合并有气虚，气郁，血瘀等。临床应用六味地黄多有明显疗效。

中医学认为月经来潮与“肾一天癸一冲任一胞宫”生理轴密切相关，而肾为根本，肾乃生殖之本，月经之源。肾精不足，气血生化无源，血海不盈，冲任、胞脉瘀滞，故出现月经量少。月经过少的病因病机虽有肾虚、血瘀、血虚、血寒之不同，但临床以肾虚、血瘀为多见。《傅青主女科》说：“经水出诸肾”，“肾水本虚，何能盈满而化经水外泄”；《医学正传》云：“月经全借肾水施化，肾水即乏，则经血日以干涸”。子宫在肾气、天癸的充养下才能维持正常功能。肾之阴精充实，阳气旺盛，血海盈满，月经才能正常来潮，月经过少属于月经病的范畴，本病以肾虚为本，血瘀为标，故治疗月经过少在于补肾，补“肾在于益先天之真阴，以填精养血为主，佐以助阳益气之品，即“滋水更当养火”之意，使阳生阴长，经血俱旺，则月经自调。《素问·阴阳应象大论》曰：“阳化气，阴成形。”故补肾气又可间接补一身之气，加以活血以利行血，气血运行通畅，冲任血海充盈，则经量正常，月经自调。六味地黄汤以培本复元、补肾填精、活血化瘀为法突出虚者治其本，寓补于通的特点，达到标本同治的目的。方中诸药合用，阴阳并补，气血兼顾，使下元得以补养。现代药理研究亦证明，补肾中药不仅对卵巢直接起作用，还可能通过下丘脑—垂体而对卵巢发挥作用。在补肾的基础上加活血药，又可改善循环，增加卵巢血液量，激发成熟的卵泡排卵及促进黄

体发育。药理研究亦证实，补肾活血药能提高卵巢功能，改善微循环，促进子宫内膜生长与修复。

签名：孙佩佩

2021年09月20日

指导老师评语：

通过对此病证的分析总结，对月经病的诊治有
有更进一步的认知和理解，对肝肾两虚、对月
经的产生和影响都有了更深刻的领悟。临床中月经
的辨证论治中应中法论果证好。
今后多多用于临床实践。

签名：孙佩佩

2021年09月20日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：胡荣英 性别：女 年龄：59岁 出生日期：1963.01.02

就诊日期：2021-01-14 初诊、复诊 发病节气：小寒

主诉：反复阵发性胸痛3月。

现病史：患者3月前劳累后出现阵发性胸痛，在人民医院住院治疗诊断为“下壁心梗”，植入支架1枚，后仍有多次发作心绞痛。患者感觉活动后出现心前区刺痛，同时伴双下肢凹陷性水肿，自觉夜间水肿加重，白天轻。

10年前查空腹血糖偏高，确诊为“2型糖尿病”，平素口服“二甲双胍”等药物，血糖控制不理想，一般在8-11mmol/l。

既往史：冠心病史3月，糖尿病史10年，下壁心梗3年。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：患者神志清，精神不振，形体中等，发育正常，双眼睑无浮肿，听诊双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音，心率74次/分，心音低钝，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软，无压痛，无反跳痛，肝区无叩痛，移动性浊音(-)。四肢肌力可。双足背动脉搏动正常。双足痛温觉正常。双下肢轻度凹陷性水肿。神志清，精神不振，舌质红，苔薄，脉沉细。

辅助检查：心电图：1. 窦性心律 2. 陈旧性下壁心梗 3. ST-T改变。

中医诊断：1. 胸痹 2. 消渴

证候诊断：气虚血瘀

西医诊断：1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病 陈旧性下壁心梗 2. 2型糖尿病

治法：益气养阴，活血通络。

处方：黄芪生脉散加减

黄芪 30 党参 15 麦冬 15 五味子 10

桃仁 10 红花 10 川芎 10 生地 20

赤芍 20 当归 15 冬青 10 地龙 10

水蛭粉 3 (冲)

7付 每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

治疗 15 天，病情明显好转，胸痛明显好转，精神体力明显好转，饮食可，二便调。上方随症加减继服 30 天巩固疗效。

心得体会：

胸痹心痛既是临床常见病，多发病，亦是威胁人类生命危证之一，胸痹，心痛语出自《金匱胸痹心痛短气病脉症并治》篇。痹者，闭也，张仲景以胸中阳气不足，阴寒内盛，胸阳闭阻不通而立论。胸痹心痛是由于正气亏虚、饮食、情志、寒邪等所引起的以痰浊、瘀血、气滞、寒凝痹阻心脉，以膻中或左胸部发作性憋闷，疼痛为主要临床表现的一种病证。胸痹心痛的病机关键在于外感或内伤引起心脉痹阻，其病位在心，但与肝、脾、肾三脏功能的失调有密切的关系。

本患者基本病因是患者素有消渴病，日久气阴暗耗，气虚则血运无力，阴虚则血液黏稠，导致血液痹阻脉络，心失所养故发本病，因此应属本虚标实，因此采用益气养阴为主，活血通脉为辅，临床收效明显。

签 名：高洪雪

2021 年 01 月 14 日

指导老师评语：

胸痹心痛既是临床常见病，亦是威胁人类生命危证之一。通过此次病例的分析总结，对该病的发病机制、治疗有了更深刻的认识和掌握。今后多运用于临床不断总结不断提高。 签名：马明远

2021 年 1 月 14 日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：马国枝 性别：女 年龄：54岁 出生日期：1967.05.26

就诊日期：2021-02-20 初诊、复诊 发病节气：雨水

主诉：右侧胁肋区疼痛20天。

现病史：患者20天前无明显诱因出现右侧出现胁肋区疼痛，平时隐隐作痛，时有加重呈绞痛。饮食差，二便调。3天前做B超：提示胆囊炎，胆囊结石（泥沙样）。外科就诊不建议手术治疗，并来我科就诊，要求中药治疗。全身乏力，纳差，睡眠差。

既往史：既往体健。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：神志清，精神差，形体偏胖，双肺呼吸音粗，心律不齐，频发早搏，腹软，右上腹压痛，无反跳痛，墨菲氏征(+)。舌质红，苔薄黄，脉滑。

辅助检查：B超：提示胆囊炎，胆囊结石。

中医诊断：胁痛

证候诊断：肝胆湿热

西医诊断：1.慢性胆囊炎 2.胆囊结石

治法：疏肝利胆排石，兼清热化湿。

处方：茵陈四金排石汤加柴胡疏肝散加减

柴胡 12	白芍 20	当归 10	川芎 10
香附 10	茯苓 20	茵陈 30	大黄 ^{USM} 10
栀子 10	金钱草 20	海金沙 20	鸡内金 30
郁金 15	枳壳 15	双花 20	连翘 10

元胡 12 川楝子 10 威灵仙 15 姜黄 15
党参 20 炒麦芽 15

7 付 每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

复诊：病情明显好转，右侧胁肋区疼痛明显减轻，阵发性绞痛症状消失，精神体力明显好转，饮食可，二便调，舌苔脉象同前。原方继服 14 剂。

心得体会：

孙老师认为本病之发生主要与胆汁中胆固醇含量增高，胆盐增多和胆汁酸降低有关。本病隶属于祖国医学“胁痛”的范畴，主要是与湿热之邪蕴结有关，故方中首选了茵陈蒿汤（茵陈、栀子、大黄）清热祛湿，利胆退黄；金钱草、海金沙、鸡内金、郁金 清肝利胆，祛瘀止痛，溶石排石；片姜黄、威灵仙破血行气，利胆排石，通络止痛；柴胡、生白芍疏肝解郁，和胃醒脾；蒲公英清热解毒。全方共奏清热除湿，利胆排石 通络止痛之功效。用本方治疗胆石症，不但能有效的治疗胆结石，更能较好的缓解因胆石症及胆囊炎引起的各种临床症状。

据临床观察及结合现代药理研究，该方主要从以下几个方面发挥了较好的治疗作用。（1）增加胆汁分泌，加强胆囊收缩，有利于结石的排出。研究证明茵陈、大黄、栀子（茵陈蒿汤），具有利胆和促进肝细胞增生的作用。国外也有人对本方进行了动物实验研究，结果发现，茵陈、栀子、大黄三药分开单味投药时没有明显的利胆作用，只有按原方把三味药配合起来，才能见到胆汁大量增加，并且是量与质的排泄量同时增多。又研究证明金钱草、片姜黄、柴胡、蒲公英、威灵仙均能促进胆汁分泌，有利于结石的排除。（2）松弛胆道括约肌，有利于胆汁的排泄及结石的排出。金钱草、香附、茵陈、大黄、威灵仙均能使胆道括约肌松弛，有利于胆汁的排泄及结石的排除，尤其是金钱草作用尤为明显，药理研究证明，本品煎剂有利胆作用，可能是促进肝细胞分泌胆汁，肝胆管内胆汁增多，内压增高，奥狄氏括约肌松弛，有利于胆汁的排出，有于利胆作用，可使胆管泥沙状结石易于排出，胆管阻塞和疼痛减轻，黄疸消退。（3）利胆溶石。郁金、姜黄能使胆囊收缩，促进胆汁的分泌与排泄，具有利胆退黄作用，其姜黄素有良好的溶石作用。可通过溶石使较大的结石逐渐变小，使之易于排出。（4）抗炎镇痛。在诸多的结石病人中，有部分病人伴有不同程度的胆囊炎，严重影响着胆囊的收缩，进而影响胆汁的排泄及结石的排出，方中茵陈、金钱草、郁金、威灵仙、蒲

公英等，均有较好的抗菌、抑菌及止痛作用，尤其是威灵仙能抗菌、镇痛、促进胆汁分泌，有利于结石的排出和炎症的吸收好转，尚可缓解胆囊强力蠕动排石所引起的胆囊疼痛。总之，茵陈四金汤在治疗胆石症的过程中，是通过多层次，多方位、多环节、而起到较好的治疗作用，达到了标本兼治之目的。

签名：高洪雪

2021年02月20日

指导老师评语：

通过此初任的案例分析总结，对运用茵陈四金汤合柴胡疏肝散加味治疗胆囊炎胆结石有了更进一步的认知和理解，对在治疗过程中是通过多层次多方位多环节而起到的良好治疗效果达到标本兼治之目的，有更多的体会和领悟，今后多在临床上应用。

签名：李四乡

2021年2月20日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：刘源 性别：男 年龄：78岁

就诊日期：2021-09-25 初诊 发病节气：秋分

主诉：右侧胁肋区隐痛不适2年，加重伴纳差1月。

现病史：患者2年前无明显诱因开始出现右侧胁肋区隐痛不适，时轻时重，饱餐后明显，时有口干，生气可加重，曾经在滨州市人民医院就诊，肝胆胰脾彩超示：1. 肝硬化，2. 非均匀性脂肪肝，3. 肝脏多发低回声，4. 肝囊肿，腹部CT示符合肝多发血管瘤CT表现，肝功示：谷丙转氨酶63，甲胎蛋白正常，乙肝病毒定量 $2.88E+06$ ，诊断为“慢性乙型肝炎，肝硬化”，并开始口服“恩替卡韦分散片”，最近1月患者病情加重，饮食差，为求中医治疗来诊。

既往史：高血压病史30余年，冠心病史10余年。

过敏史：无药物过敏史。

体格检查：T 36.4℃ P 70次/分 R 18次/分 BP 140/70 mmHg 神志清，精神不振，发育正常，营养中等。全身皮肤粘膜无黄染，浅表淋巴结无肿大，巩膜无黄染，双肺呼吸音清，无明显干湿性啰音。心律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音，腹平软，无压痛，无反跳痛，肝脾不大，肝区有叩痛，移动性浊音(-)，双下肢无水肿。舌质淡红，苔白腻，脉弦滑。

辅助检查：肝胆胰脾B超：无明显异常；胃镜：慢性胃炎。

中医诊断：胁痛

证候诊断：肝郁脾虚

西医诊断：1. 慢性乙型病毒性肝炎 2. 肝硬化

治法：疏肝理气，健脾利湿

处方：柴胡疏肝散合茵陈蒿汤加减

柴胡 10	白芍 20	当归 10	甘草 10
茵陈 30	栀子 10	大黄 6	党参 20
陈皮 10	虎杖 20	五味子 12	败酱草 30
板蓝根 15	炒麦芽 15	鳖甲田 20	基黄 10
云苓 30	炒白术 15	丹参 20	

7付 每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

经过 1 月本方加减，右侧胁肋部胀满不适减轻，精神体力明显好转，饮食可睡眠可，二便调。现患者仍在坚持口服中药治疗。

心得体会：

乙型肝炎病毒感染是人类最常见的病毒感染之一，易致成慢性乙型肝炎。目前西医尚未能找到理想药物，疗效没有突破进展。本文用中医理论，根据其发病特点，认为本病病因病机是湿热为患，湿阻脾运；湿热相搏，耗伤肝气、肝气郁结，横逆犯脾致脾运再损，常见肝郁脾虚之候，外病及肾，脾肾阳虚。

大多数学者认为本病应属中医的“疫毒”、“胁痛”、“症瘕”、“肝郁”、“湿阻”、“黄疸”等病证范畴。现代中医对慢性乙型肝炎病因病机的认识就是在此基础上建立的。目前中医界对其病因病机比较一致的认识是：湿热毒邪侵袭人体，正气虚弱，气血失调。

孙老师结合自己多年的临床实践，认为慢性乙型肝炎的发病因素可大致归纳为六点：1. 湿热；2. 肝气郁结；3. 气滞血瘀；4. 肝脾不调；5. 肝阴亏损。其中湿热是构成本病的主要病因，并贯穿于整个病程的始终，故本病虽有虚证，但大多数同时伴有湿热之证存在，即虚实夹杂，这是本病的特点。因为本病的发生过程，是湿热内侵，结于胁下，湿热相搏，耗伤肝气，导致肝气郁结，从而产生一系列的病变，如肝气郁结，不得疏泄，肝血运行障碍，会导致气滞血瘀。因此孙老师一直喜欢用柴胡舒肝散合茵陈蒿汤加减治疗慢性乙型肝炎。

此患者方中还有健脾，党参，陈皮，炒白术，麦芽，云苓，《金匱要略》中云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾……，故实脾则肝自愈，此治肝补脾之要妙也。因此孙老师在治疗肝病经常加用健脾之品。

方中败酱草、板蓝根属于清热解毒之品，因为乙肝属于传染性疾病，中医认为传染性疾病属于“疫毒”，败酱草板蓝根均有清热解毒作用，同时现代药理研究也

都具有抗病毒作用。综合全方，疏肝理气，清热利湿，健脾和胃。临床效果明显。

孙老师还强调，提高机体免疫力，调节机体免疫功能，并非一朝一夕所能做到，而是需要较长的时间，要取得效果起码要半年，大多数需要一年甚至更长时间。故治疗本病，一定要有耐心，坚持服药，切忌“性急遭迟病，更医致杂投”。

签名：高洪雪

2021年09月25日

指导老师评语：

通过此病例的分析总结，对该类疾病的治疗
对各种慢性病的病机的治疗调护都有了更
进一步的认识和体会。“冰冻三尺非一日之寒”，
治病更是徐徐图之，鼓励病人要有信心、恒心
恒心，才能收到良好的效果。

签名：孙卫红

2021年9月25日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：宋丽英 性别：女 年龄：52岁

就诊日期：2021-10-16 初诊、复诊 发病节气：寒露

主诉：烦躁失眠半年余。

现病史：患者半年前开始出现烦躁失眠，入睡困难或多梦，经常有心慌出汗，汗出较多，近一年来月经不规律，最近3月未来月经，饮食可，二便调。

既往史：高血压病史5余年。

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：神志清，精神差，血压155/90 mm Hg，舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑。

辅助检查：心电图：窦性心律，轻度ST-T改变。

中医诊断：脏燥

证候诊断：肝气郁结，肝肾不足

西医诊断：围绝经期综合征

治法：化疏肝解郁，平补肝肾

处方：柴胡疏肝散加减

柴胡 20	白芍 15	当归 10	川芎 10
木香 6	夜交藤 30	酸枣仁 30	合 15
柏子仁 10	生地 10	丹皮 10	山萸肉 15
枸杞子 15	黄芪 20	浮小麦 20	陈皮 10

7付水煎服

复诊3次，共服28剂明显好转。

心得体会：

此患者为绝经前后，肝肾渐虚，再加由于家庭纠纷以致情志不舒，肝失条达，气机不畅，病久则肝气郁结。肝气疏泄失常，故出现心中烦乱，心慌出汗等。治疗宜疏肝行气解郁为主，故以柴胡、香附解肝经气郁；川芎开肝经血郁；白芍、甘草柔肝缓急；陈皮理气健脾化痰使气机舒畅；同时加用平补肝肾的“三补”，平补肝肾。选用柴胡疏肝散为主方疏理郁滞之气，气行血调而症除，正如《丹溪心法》所云：气血冲和，万病不生。在主方的基础上加酸枣仁、柏子仁、夜交藤养心安神；更结合心理治疗调情志以治其根本；中成药调治以巩固疗效而病除。

签名：高洪雪

2021年10月16日

指导老师评语：

通过对此病例的分析总结，对痰类的病人的加用疏肝解郁的治疗有了更进一步的认识和体会。对“百病皆生于气”、“气血冲和，万病不生”有了更多的感悟，支持中医优势，体现科研。签名：子叶02
治学未思虑“调气机治百病”。 2021年10月16日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：王红珍 性别：女 年龄：50岁

就诊日期：2021-11-25 初诊、复诊 发病节气：小雪

主诉：突发耳聋20余天。

现病史：患者20余天前无明显原因突发耳鸣、耳聋，以右耳明显，耳鸣呈持续性，环境嘈杂时耳鸣、耳聋明显，伴头晕、头紧，失眠多梦，于我市人民医院就诊，诊为突发性耳聋，经住院治疗20天，听力提高10分贝，住院期间，血压较平日偏低，最低时达80/50mmHg，夜间入眠差，但仍旧耳聋伴有头晕，走路不稳。

既往史：既往体健

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：查体：T 36.0，P 64，R 16，BP 100/74。中年女性，神志清，意识清楚，精神不佳，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音；心率64次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软，无压痛、反跳痛，肝脾肋下未触及。脊柱生理弯曲存在，病理弯曲未见，活动度可。神经系统检查：四肢无畸形，四肢运动灵活，四肢肌力可。浅反射（角膜反射、腹壁反射、提睾反射），深反射（肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝腱反射及跟腱反射）无异常。病理反射（巴彬斯基征、脑膜刺激征、Hoffmann征）未引出。痛、触觉及关节位置觉正常。患者神色疲惫，语声无力，舌质淡，苔白腻，脉细无力。

辅助检查：血常规：白细胞计数 $3.15 \times 10^9/L \downarrow$ ，中性粒细胞计数 $1.64 \times 10^9/L \downarrow$ ，淋巴细胞百分数 $40.3\% \uparrow$ 。尿常规：酸碱度 $5.0 \downarrow$ ，白细胞 $+/ul$ 。生化检验：葡萄糖 $4.8mmol/L$ ，肝功、肾功、血脂正常。

中医诊断：耳聋

证候诊断：脾气虚、痰浊上蒙

西医诊断：神经性耳聋

治法：补气健脾，利湿化痰。

处方：归脾汤合半夏白术天麻汤加减

黄芪 20g 党参 20g 云苓 30g 炒白术 15g

陈皮 10g 清半夏 10g 炒枣仁 30g 柏子仁 10g

合欢皮 20g 川芎 15g 丹参 20g 龙骨 30g

天麻 15g 泽泻 20g 磁石 20g 蝉衣 10g

炒麦芽 15g

7付 水煎服，日一剂，分两次服

心得体会：

突发性耳聋亦称特发性突聋，是指突然发生的、原因不明的感音神经性聋，一侧耳居多，听力损失多在数分钟或数小时内下降至最低点，可同时或先后伴有耳鸣及眩晕。应在发病后尽早治疗，以抢救听力。此患者素体消瘦，脾胃气虚，再加年老，今日劳累，导致心脾亏虚：心主血脉，奉养于耳；脾为后天之本，主生化气血，升发清阳，上奉于耳。若心脾亏虚，气血不足，耳失所养，可突发耳鸣耳聋。因此孙老师使用了归脾汤加减，经此方加减 21 剂明显好转。

签名：高洪雪

2021年11月25日

指导老师评语：

通过此病例的分析总结，对突发性耳聋的中医治
病有了更深层次的认识和理解。特别是清阳抑
闭要从“疏、升、宣”入手。以补脾多良药为
体会。

签名：子明

2021年11月25日

孙向红名老中医传承工作室

医案记录

患者姓名：魏平 性别：男 年龄：35岁 出生日期：

就诊日期：2022-01-22 初诊、复诊 发病节气：大寒

主诉：腰痛半年余。

现病史：患者半年前开始出现腰痛，双膝关节疼痛，怕凉，遇冷加重，开始未作特殊治疗，近日病情逐渐加重，在滨州市人民医院骨盆CT：双侧骶髂关节符合强直性脊柱炎特征。结合血生化检查，确诊为“强直性脊柱炎”。患者为求中医治疗来诊。饮食可，睡眠可，大小便正常。

既往史：无特殊病史

过敏史：无药物，食物过敏史。

体格检查：神志清，精神可，形体适中，双肺呼吸音清，心律不齐，无杂音，腹软，无压痛，无反跳痛。腰椎活动受限，“4”字试验阳性。舌质红，苔少，脉细弦。

辅助检查：骨盆CT：双侧骶髂关节符合强直性脊柱炎改变。

中医诊断：痹症

证候诊断：寒湿痹阻，气血亏虚

西医诊断：强直性脊柱炎

治法：祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血

处 方：独活寄生汤加减

独活 10	桑寄生 20	秦艽 10	防己 10
细辛 3	川芎 10	当归 15	白芍 20
杜仲 10	川牛膝 10	鸡血藤 30	蜈蚣 2 条
丹参 30	狗脊 20	骨碎补 20	仙灵脾 15
川断 10	黄芪 30	桂枝 6	

7 付 每付水煎 400ml 分早、晚两次空腹温服

复诊：随证加减治疗两个月后，改为水丸，现病情稳定，腰痛症状不明显。

病情无进展。

心得体会：

独活寄生汤处方来源唐·《备急千金要方》

药物组成 独活、秦艽、防风、细辛、肉桂、桑寄生、杜仲、牛膝、当归、熟地黄、白芍、川芎、党参、茯苓、甘草。

功效 祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血。

主治 风寒湿痹，属于肝肾两亏，气血不足者。症见腰膝冷痛，肢节屈伸不利或麻木不仁，畏寒喜温，舌苔淡白，脉象细弱等。用于治疗风湿性和类风湿性关节炎，骨性关节炎，坐骨神经痛和慢性腰腿痛，肩周炎，颞颌关节功能紊乱综合征，小儿麻痹等。

药理作用 主要有抗炎，镇痛，提高非特异性免疫功能，调节免疫平衡，扩张血管，改善循环等作用。

1. 抗炎：(1) 抑制组织炎症反应 (2) 降低毛细血管通透性。

2. 镇痛

3. 对免疫功能的影响：(1) 增加免疫器官重量；(2) 增强巨噬细胞吞噬功能；(3) 抑制迟发性皮肤过敏反应。

4. 扩张血管、改善循环：(1) 降低脑血管阻力，增加脑血流量；(2) 改善微循环。

5. 其他：该方药中地黄、甘草、秦艽、杜仲均可增强肾上腺皮质功能，产生皮质激素样作用，有助于治疗自身免疫性疾病。方中 15 味药物（除川芎、牛膝）在体外对多种致病性细菌及脊髓灰质炎病毒等分别有不同程度的抑制作用。

孙老师多年经验，应用此方治疗各种痹症疼痛性疾病临床疗效明显。

签名：高洪雪

2022 年 01 月 22 日

指导老师评语：

通过对病史的分析总结，对风湿性关节炎机理
辩证有了更进一步的认识，特别是用独活寄生汤
加减治疗有了更多的体会以及药理作用方面，今后
学习中应特别注意，配合中药熏蒸治疗，疗效
会更好。五禽戏等功法会更好。

签名：孙小红

2022 年 1 月 22 日