

增高之弧形钙化阴影,符合肝囊肿(包虫病)之诊断。

二、讨论与体会

“肝囊肿(包虫病)”为现代医学病名,祖国医学尚未见有专题记载。本病患者之病机,虽主病在肝,但受病在脾,其治疗以疏肝气、健脾气、化水饮为主。初诊时患者苦于胁痛,貌似肝气郁滞,湿浊内蕴之症,但观其气郁无攻窜之势,水饮无泛溢之征,乃肝气疏泄失司、升发不及之象,故投以“四逆散”以疏肝缓痛,“茵陈五苓散”以化湿健运,虑其湿郁化热,故佐以红藤、炒黄芩。本方虽着眼于标实之痛,主疏主化,然含有白术、白芍、薏仁、茯苓等健脾之品,实寓有“知肝脾传,当先实脾”之意。二诊时,患者头昏重和胁痛明显好转,腻苔已退,是疏泄渐展,湿浊松

动之象,然思及肝乃体阴用阳之脏,肝气得疏,当赖肝血之濡养,故方中加当归、白芍以养肝和血,再参以乳香、没药以活血畅络,以冀其囊肿得消。鉴于病症已无化热成痛之势,故去红藤、炒黄芩。进58剂后病情更有好转。超声波检查示肝区液平缩小,同位素肝扫描示囊肿已成单一囊腔。由于囊肿还未消尽,考虑水饮停聚不化系由土卑湿留所致,故改方转从脾胃论治,选用“五味异功散”,方中“四君子汤”健脾助运,陈皮理气,助健脾化湿之力,另加薏仁、扁豆、薏仁祛湿化饮。鉴于囊为有形之体,既不需攻坚,则当投以和血之品,故加当归、白芍。本例始终宗健脾化湿、疏肝理气为治,幸病者持之以恒,坚持服药7个月,卒获全功。

益 气 化 瘀 法 治 疗 顽 固 性 便 血 1 例

广东省梅县地区医院 陈 增 铨

曾××,男,55岁,干部。1974年4月5日初诊。患者有“胃痛”史,1969年9月因病情加重,大便潜血(+++),经X线检查,诊断为十二指肠球部溃疡,因便血不止,3年来曾住院三次,并作胃肠吻合术及胃次全切除术,术后仍不能控制出血,转送广州中山医学院检查,诊断为“胃肠多发性毛细血管瘤”,并建议试用中医药治疗,经服用补气养血止血等中药及输血等,疗效欠佳,便血未见减少。

症见:慢性病容,面色苍白,头目晕眩,气短,疲倦乏力,食欲不振,胃脘刺痛,自觉烦热,口干,眼眶乌黑,大便潜血(++),舌质淡青、苔薄白,脉细无力。此属气虚血瘀,血不循经所致,拟补气化瘀法。

处方:黄芪30克,党参30克,当归10克,丹参10克,乳香6克,没药6克,赤芍6克,沉香(后入)6克,三七(分冲)10克,仙鹤草12克。每天一剂,水煎二次分服。连服10天,诸症有所好转,乃改用散剂,缓图功效。

散剂方:黄芪、党参、金银花各30克,当归、丹

参、乳香、没药、香附、沉香、三七、五灵脂、川芎各45克,川大黄、白芨、山查、鸡内金、仙鹤草各36克,桃仁、赤芍、白芍各27克,黑丑、土鳖虫各18克。共研细末,每日早晚各服6克。持续服用半年,便血、腹痛逐步减轻乃至消失,纳食正常,面色红润,体重由35公斤增至52公斤,随访6年,便血迄未复发。

按:本例顽固性便血,胃脘刺痛,乃“久病成虚”、“痛久入络”,造成气虚,气虚导致血瘀,血瘀也影响气的流畅,两者成因果关系,成恶性循环,临床经验证明,血流缓慢和血液停滞,是血瘀症的重要病理和生理改变之一,气虚是本,血瘀是标,标本兼顾,虚实并举,“疏其血气,令其调达”,正如《内经》云:“血实宜决之”、“气虚宜引掣之”,两者不可偏废。清代名医王清任也认为“所伤者无非气血”,气病属虚者多,血病属瘀者多,方用益气化瘀,佐以凉血止血,故取得良好效果。

(黎道谋整理)