

医案医话

医 案 二 则

福建省宁化县建筑公司医疗站 曹成铿主治 谢华龙整理

邪伏募原

陈××,男,43岁。1978年3月26日初诊。

患者得恙月余,自感畏寒发热,一日一次或数次,发无定时,汗出神疲,口渴喜热饮,入咽则感脘冷而呕吐清涎,纳食减少,便软不实,日数次或二、三日不行,屡经中西医疗,均未见效。见面色苍白,体温38.8℃,舌质红,苔微黄而腻,脉弦滑而数。

辨证与治疗:寒热月余,缠绵不已,虽无定时,既非伤寒之邪留恋于表,又非温热逆传心包,显属感受温疫夹湿浊之气,伏于募原,介于半表半里之间。邪浊交阻,营卫不和,故畏寒发热而汗出,屡发不解,且夹胃寒,渴喜热饮,又呕吐清涎。湿困脾阳,运化失司,致纳少神疲,而大便失常。其舌、脉象亦湿遏热伏之候。治宜和解表里、辟秽化浊,佐以温中散寒。拟方:

知母6克,煨草果9克,白芍9克,槟榔6克,川厚朴6克,黄芩6克,桂枝9克,吴茱萸3克,干姜3克。

二剂药进寒热大减,诸恙亦瘳,但自感仍有微恶寒发热,汗多,时呕清涎,苔转薄白,脉见弦缓。药中病机,照前方桂枝减为6克,加姜半夏6克,乌梅2枚,以增强调和营卫、敛阴生津作用。续二服,诸症续减,守原意再进,并加柴胡、黄芪、青蒿等增减,连服五剂,诸证悉平,而告痊愈。

按:邪在募原,即半表半里,不外不内,既不能解表,又不可攻下,故以和解透邪法。方中知母苦寒清热,草果辛香辟秽,寒热并用,

苦辛合化,借以和解表里、宣透伏邪;川朴、槟榔助草果辟秽化浊;黄芩、白芍协知母泻热敛阴,吴茱萸、姜半夏、干姜温中散寒、降逆止呕。

脾 痛

张××,女,36岁,农民。1981年7月24日入院。

患者寒战高热,左上腹及左肋下灼热疼痛,胀满拒按半月余。伴恶心厌食,腹胀便秘,尿短赤。经当地用抗菌素等治疗5天未见好转而来诊。

检查:体温39.2℃,面色青黑,痛苦表情,神清,巩膜皮肤无黄染,浅表淋巴结无肿大,心率88次/分,律齐,无病理性杂音,肺(一),肝未触及,左上腹红肿稍隆起,触之灼热剧痛,手不可近,无明显波动感,肠鸣音亢进,四肢无特殊,舌红苔黄腻,脉弦数。血检:白细胞18000/立方毫米,中性90%,淋巴4%。

入院后经青霉素、链霉素、庆大霉素、红霉素、氢化可的松等治疗3天,症状改善不明显。经患者要求而停用西药,改用中医药治疗。

辨证与治疗:本症以寒战高热,左胁腹疼痛,灼热拒按,腹胀满,恶心厌食,便秘尿短赤,舌脉合参,当属脾痛。良由过食生冷,太阴枢机不利,湿热瘀滞而成。宜清热解毒、活血化瘀与通里攻下。处方:

银花9克,法半夏9克,当归尾6克,赤芍9克,枳实6克,大黄9克,生地9克,苍术6克,生甘草3克。

药进二服,大便已通,尿量亦增,胀满疼痛大减,体温降至37.9℃。药既取效,上方减大黄为6克,加桃仁6克。又二服,体温正常,精神转佳,饮食大增,二便通畅,恶心胀满已除,但局部仍有压痛,舌淡苔黄而不腻,脉细弦。守原方少异再进二剂,左胁腹灼热疼痛均除,纳食如常,二便无异,舌淡苔转薄白,脉细。宜养真汤扶脾调理,处方:

党参12克,白术6克,茯苓9克,淮山药9克,莲肉9克,麦冬9克,黄芪9克,白芍9克,五味子

1.5克,炙甘草3克。二剂。

诸症悉平,病告痊愈,于同年7月30日出院。随访半年余无异常。

按:“脾痈”一病,《医宗金鉴·外科心法要诀》内痈篇有记载。本例为湿热壅滞脾经,毒热积盛之症。故以清热解毒,活血化瘀,通里攻下法。方中诸药均为清利湿热、化瘀解毒、排脓消痈之品,有消痈止痛之效。然脾痈之病,每因湿热壅盛,湿盛则阳微,热盛则伤阴,故恢复期以养真汤补脾气、养脾阴巩固疗效。

小半夏加茯苓汤治疗呕吐三则

山东省宁阳县人民医院埕城分院 武秀金

小半夏加茯苓汤为《金匮》方,一用于:“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者。”又用于:“先渴后呕,为水停心下,此属饮家。”是一首药简、价廉、效卓的良方。笔者用此方治呕吐,收效较好,现举例介绍如下:

例一:孙××,男,44岁。1981年12月10日初诊。

因感冒,发冷发热,呕吐。在家自服中药无效,反头昏耳鸣,呕吐不止。于12月8日入院。拟诊:1.上感,2.美尼尔氏病。经输液及中西药治疗,病情不见好转,甚则呕吐胆汁。家属要求服中药治疗。

刻诊:寒热已罢,头昏目眩,耳鸣心悸,不敢睁眼,稍动则吐,唯安静仰卧则舒。口不渴,舌淡、苔薄白略腻,脉弱。证属水饮阻胃。因思其证与《金匮》小半夏加茯苓汤主证相似,即予原方。

处方:半夏10克,生姜10克,茯苓12克。水煎服,一剂。次晨,呕吐止,眩悸亦轻,能进半碗大米汤。再予原方二剂巩固疗效,继予香砂六君子汤调理而愈。

例二:刘××,女,42岁。1982年1月10日初诊。

头眩心悸,咽部不适,不时呕吐清水与食物,每天少则三五次,多达十余次,已历半载,近半月加剧。以致精神恍惚,疲惫不堪。某医院诊为:胃神经官能症。给服中西药,只能取效于一时。

刻诊:头眩心悸,咽中不适,恶心,心下痞,因惧吐,不敢进食,有时只服葡萄糖水,服后两小时许又吐出。全身软弱无力,舌淡、苔白腻,脉虚弱。证属脾胃虚弱,痰饮内阻。治宜健脾温胃,散饮止呕。方用小半夏加茯苓汤加味。

处方:半夏10克,生姜10克,茯苓12克,灶心黄土250克煎汤代水,煎上药,一剂。

翌日,来人告曰:服药后,上午未吐。即给原方二剂。已能进食,两天中只吐了一次,且量不多。又以上方加党参12克,三剂。服后已不吐,能食。随访半年未发。

例三:仲××,女,67岁。1982年4月11日初诊。

近因生闷气,心情不舒,每日饮食甚少。现头痛头晕,呕吐,有时饮水亦吐,心下痞,有饮食入胃不下行之感,口苦而渴,舌边尖红、苔略黄,脉弦数。血压170/110毫米汞柱。证因肝胃不和,致停痰留饮。治宜化痰散饮降逆,舒肝和胃以止吐。方用小半夏加茯苓汤加味。

处方:半夏10克,生姜6克,茯苓12克,竹茹6克,枳实6克,黄芩5克,香附5克。水煎服,三剂。

二诊:头晕头痛好转,呕吐止,能进食,稍觉胃中不适,舌苔白,脉缓弱。血压150/90毫米汞柱。痰饮湿热已去,再议调理脾胃。用陈皮10克,半夏10克,茯苓10克,香附8克,竹茹6克,党参10克,生姜3克。水煎服,三剂调理而愈。

体会:小半夏加茯苓汤证,为脾胃虚弱,停痰留饮所致。脾胃俱弱,以胃弱为主;痰饮为患,而饮多于痰。先用该汤止呕后,再议调补脾胃,且药量以小为好,以和为准则。尤在泾说:“饮气逆于胃则呕吐;滞于气则心下痞;凌于心则悸;蔽于阳则眩。半夏、生姜止呕降逆,加茯苓去其水也。”对小半夏加茯苓汤的主证、病机与方义作了精练的阐述,可谓高超卓见。