

势未能静息。再予潜阳填阴，镇固奇经：紫贝齿24克(先煎)，败龟版30克，山萸肉12克，嫩钩藤20克(后下)，生熟地黄各12克，天麦冬各10克，左牡蛎30克(先下)，炒白芍10克，柏子仁15克。7剂。药后诸症渐平，惟有时夜寐不宁，嘱用枕中丹与六味地黄丸交替缓调，巩固疗效。

按：本例病发于引产之后，百脉皆虚之时，

骤然遭受惊恐。盖惊则气乱，恐则多患，且气郁生痰，肝阳上扰，皆能化火生风，是以头目昏胀，心悸难寐，胆怯而惊，神昏抽搐，诸症迭起。姚师治疗本病，注意掌握“不拘于产后，亦不忘于产后”的原则，抓住本虚标实之病机，对于恶露已净的患者，急以重镇之品熄风化痰，镇怯定惊治其标，养阴益血，宁心安神固其本，标本兼施，使惊定阴复而竟全功。

中医辨证治疗结节病1例

中医研究院广安门医院内科 周玉萍

康××，女，50岁。病历号253749。因发冷、发烧伴咳嗽11天，于1976年2月26日入院。患者受风寒后，开始发冷发烧，伴咳嗽并咯黄粘痰，渴喜冷饮，胸痛憋闷，头及四肢骨痛，纳差乏力，溲黄便干。查体：脉弦滑数，苔薄黄腻，舌质暗红，体温39.5℃，颈部及腋下均触及0.2~0.5厘米大小淋巴结，无粘连及压痛，双肺呼吸音粗，右肺底可闻小水泡音，心率100次/分，律齐，未闻及病理性杂音，肝肋下1厘米，质软无压痛，脾未触及，双手第二指关节稍肿大。化验：血白细胞13000/立方毫米，嗜酸粒细胞直接计数800/立方毫米，重复查血沉46~50毫米/小时，血钙11~12毫克%，碱性磷酸酶正常范围，谷一丙转氨酶180~200单位，胆固醇280~300毫克%，蛋白电泳γ球蛋白21~23%；痰培养结核杆菌3次阴性，痰浓缩找抗酸杆菌4次阴性，痰找瘤细胞6次阴性；发泡试验50~60%；结核菌素试验：1:10000、1:1000及1:100均阴性；X线肺平片及断层摄影两侧肺门阴影明显增大而致密，以右侧为甚，局部有块状肿物，考虑为肿大淋巴结，右下阴影为受侵肺实质病变。请外院会诊，考虑为结节病急性期。凭证参脉，属风寒外袭，蕴而化热，毒热熏蒸于肺，肺失清肃，热壅血瘀，治以辛凉宣泄，清肺平喘，方用麻杏石甘汤加味，初服4剂(每日2剂，连服2天)，药效不显。故再用炙麻黄、苦杏仁、栀子、淡豆豉、丹皮各10克，生石膏30克(先煎)，连翘、黄芩各12克，公英、鱼腥草各15克，犀角粉、三七粉各1克(分冲)。每日1剂，连服4天，药后汗出，诸症大减，后又以泻白散合竹叶石膏汤加味，每日1剂，连服2周，则余热清，但肺

部阴影尚存。又以血府逐瘀汤化裁：当归、桃仁、红花、赤芍、川芎、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝各9克，生地、沙参、丹参各12克，玄参10克，三七粉、琥珀粉各1克(分冲)，甘草6克。每天1剂连服2旬后，X线复查，肺门及肿大的淋巴结阴影均明显缩小，本次好转出院。

一年多后，因劳累受凉，旧症复发且较前为重，患者在外院，经腋下淋巴结病理检查及X线检查等诊为结节病急性复发，予强的松治疗，每次10毫克，每日3次，连服20天，症状好转不著，而体重增加明显，故停激素再来我院门诊服用中药，方用泻火解毒汤化裁：苍术、柴胡、防风、羌活、黄连、黄芩、黄柏、知母、桔梗、川芎、归尾、红花各9克，生地、连翘、菊花各12克，藁本、升麻、炙甘草各6克，细辛3克，三七粉、琥珀粉各1.5克(分冲)，龙胆草10克。每日1剂，连服9剂症状大减，再用血府逐瘀汤加减，每日1剂连服12剂，诸症消失，胸部X线片双侧肺门阴影正常，肿大淋巴结影已不可见，未见肺实质受侵阴影。本例缓解，随访6年半无复发。

按：结节病为一种累及多器官组织的全身性少见疾病，迄今病因不明，多数人认为是一种延迟型变态反应，易误诊为淋巴瘤，肺癌等，西医尚无满意治疗方法，有文献记载用强的松30~60毫克/日，维持3~6个月，若停药过早易复发。中医无此病名。本例首次发病时用中药治疗月余好转出院，1年多后复发，曾用激素治疗不著，后经改用中药获得缓解，现已随访6年半未复发。笔者应用中医辨证施治对本例取得一定效果，供同道参考验证。