

医 案 医 话

张 伯 臾 验 案 选 录

上海市中医门诊部内科 张 菊 生

老中医张伯臾，年逾八旬，从事中医临床近六十年，在长期医疗实践中，积累了丰富的经验，擅长内科杂病和外感热病。兹选录会诊验案数例，整理介绍如下，供同道参考。

一、腹痛

丁××，男，37岁。1979年9月27日会诊。

病史简介：素有胃痛史。1979年4月29日突感中上腹与左下腹剧痛，住南京×院诊为“急性胃炎”，经用消炎镇痛解痉等药，腹剧痛虽得减轻，但疼痛依旧存在。乃来沪入×院诊治，X线钡剂灌肠（一）；B型超声波提示：胰腺尾部肿大，胰腺癌待排；消化道专科作胰胆管造影（一）。腹痛如绞，用上法治疗疼痛不止，于8月8日作剖腹探查，病理诊断：（1）慢性胰腺炎；（2）胰腺硬化。随即进行手术切除胰尾与脾脏。手术二周后，腹痛如故，于9月27日请张老中药治疗。

初诊：术后腹剧痛仍发，痛甚则吐，口渴便艰，三四日才解燥屎一次。脉弦小数，舌红中剥，苔薄黄而干。热毒鸱张，肠胃津液灼伤，水涸燥屎停留。急予增液承气汤加味。

处方：鲜生地30克，元参15克，北沙参20克，大麦冬20克，生川军（后下）9克，芒硝（冲入）9克，枳实12克，桃仁泥12克，赤白芍（各）12克，红藤20克，败酱草30克，生甘草4.5克。

上药略为加减，守方服四十余剂，始得腑行痛解。

善后调治方：中上腹痛未发已四旬，食后腹部已无胀满感，停药后大便二日一解，下腹略觉不适，脉弦小，舌红润。除体虚大便秘秘

外，其它无不适。守前法减生川军、芒硝，加蜂蜜润肠调治。

处方：鲜首乌30克，北沙参20克，大麦冬12克，元参12克，川石斛15克，大麻仁12克，枳实10克，生白芍15克，生甘草4.5克，蜂蜜30克（冲）。

后经门诊随访正常，恢复工作。

体会：本例患者因胰腺硬化，手术切除胰尾与脾脏，残留胰头。不意术后上腹痛仍发，乃邀张老诊治。张老谓：积热余毒蕴郁胰头，瘀热互结，不通则痛；另一方面，热毒灼伤肠胃津液，与燥屎胶结肠中，无以下泄。在治疗方法上，单用攻下则阴液伤耗更甚，若单用滋阴液则热毒内留不易清彻。吴鞠通《温病条辨》云：“津液枯燥，水不足以行舟，而结粪不下者，非增液不可。”张老仿其义，方用增液承气汤双管齐下，生津复液治其本，攻下燥屎治其标，更佐红藤、败酱草化瘀解毒消肿。本方连服四十余剂，肠中津液恢复，大便始得正常，热毒亦得尽除。张老还指出，临床辨证当与急性胰腺炎作鉴别。腹痛便结是两者共有主证。其不同点，急性胰腺炎发病机理大多类似阳明实热，治疗须从肠胃实热着手，当用清热通下法。本例胰腺手术后，津液已耗伤，残存热毒稽留不清，治疗以生津养液通下。总之，诊治胰腺疾患必须审证求因，不拘泥于清热苦寒下夺，有实热当清通，有虚寒当温通，虚实兼夹当标本同治。

二、暑温

李××，女，18岁。1980年8月5日会诊。

病史简介：1980年6月2日因高热住上

海×医院急诊观察二周,身热不退。又转入×院急诊观察十八天,其间曾用大量抗菌素、激素、退热剂及物理降温,高热依然(入夜体温 41.5°C),收住内科病房。西医拟诊:(1)风湿热活动期;(2)结缔组织病不能除外;(3)合并霉菌感染;(4)疟疾?(5)败血症?(6)变应性亚败血症?仍用上述西药治疗,但因产生药物疹、药物热,而被迫停止用药。遂请张老会诊。

初诊:持续发热二月余,午后先有形寒,热甚则关节作痛,清晨热减而未清,汗出甚多,头晕心烦,神萎目呆,胸闷泛恶,口渴便艰。苔灰腻干燥,舌质红,脉濡细数。时值溽暑,证属暑温夹湿蕴蒸少阳阳明,热重于湿,病久气阴已伤。亟拟扶正透邪,清热化湿,仿人参白虎汤、栀子豉汤、三仁汤意。冀其暑清湿化,出险入夷为幸。

处方:生晒参(另燉服)9克,鲜铁皮石斛(先煎)30克,生石膏(先煎)60克,炒知母15克,银柴胡9克,淡豆豉12克,生山栀9克,生苡仁30克,白蔻仁(后下)3克,光杏仁9克,生川军(后下)9克。二剂。

二诊:药后体温退至 37.6°C ,精神稍振,已思纳食,二便均利,微咳痰少。灰腻苔已化,脉细小滑。热邪由里出表,由胃达肺,乃属顺候。惟气阴尚未恢复,还拟益气生津、清宣化邪,以免余焰复炽。

处方:生晒参(另燉服)9克,生石膏(先煎)18克,大麦冬12克,桑叶皮(各)9克,光杏仁9克,生苡仁20克,白蔻仁(后下)3克,鲜竹叶6克,鲜芦根一支,炙甘草3克。四剂。

体会:吴鞠通曰:“暑温者,正夏之时,暑病之偏于热者也”。患者高热二月余,细究其原因有二:(1)暑温高热失于及时清解,反复使用退热剂,造成汗多津伤。加之热盛灼液伤气,使体内水液消耗更甚,促使病情日趋恶化。(2)夏季气候炎热多雨,暑温为病每多夹湿,暑湿热相搏,弥漫三焦,湿遏热伏胶固难解,治或失当更为缠绵,甚则丧生。张老根据发病

季节与临床表现,诊为暑温夹湿重证。当此之时,如不急予大剂益气生津清透之方,恐难以挽救。在治疗上,选用生晒参、铁皮石斛、芦根补益元气、清热生津,生石膏、知母以清阳明热盛,淡豆豉、山栀、柴胡清热透邪,生川军通腑泄热解毒,三仁宣开三焦湿浊,取上下分消之意。投药二剂后,热势顿挫,暑湿亦得化机。二诊时,见余热恋肺失于清肃,续以扶正清暑宣肺之品调治而愈。

三、眩晕

王××,男,73岁。1981年2月20日会诊。

病史简介:头晕目花,体倦乏力,已有二年。迭服中西药物,症状尚能缓解。近半年来,头晕时作,甚则欲仆,记忆力日渐减退,不能坚持日常工作,屡治少效。又住×院检查诊断为:(1)高血压病;(2)冠心病;(3)椎基底动脉供血不足;(4)吸收不良综合症。于2月20日邀张老会诊。

初诊:眩晕时发,甚则欲仆,颧面微赤,口渴饮多,唇角碎痛,倦怠足软。舌红绛干,脉弦劲。阴液耗伤,水不涵木,风阳上扰,兼有血分蕴热。高龄已病二年,叠服中西药物,未能得效。拟养阴凉血,清热熄风。

处方:皮尾参(另煎)6克,霍石斛(另煎)6克,大生地15克,墨旱莲15克,生白芍20克,炒丹皮12克,炒知母9克,炙鳖甲(先煎)15克,阿胶(烊冲)9克,天麦冬(各)6克,广犀角(先煎)9克,煅牡蛎(先煎)15克。七剂。

二诊:上药略为加减,连服三十余剂,眩晕略减,唇角碎痛已愈,但颧面微赤未平,口渴倦怠多寐。舌红绛已润,脉转弦小。血热得清,风阳稍平,阴液损伤未复,延久阴损及气。治拟滋阴益气,以观动静。

处方:党参15克,生黄芪18克,大生地15克,生白芍15克,麦冬12克,肥玉竹12克,五味子6克,川石斛15克,炙鳖甲(先煎)15克,淮山药12克,玫瑰花3克,炙甘草3克。七剂。

三诊：上方稍为加减，调治三月，颧面微赤已平，眩晕未发，倦怠欲寐大为好转，舌红绛干已转淡红润，已属正常舌，舌边渐生薄白苔，脉弦细，纳食二便均正常。高年阴伤及气，屡投滋阴益气，气充阴液得生，经谓阳生阴长，因而阴伤气弱得以向愈。仍守前法，巩固疗效。

处方：生晒参（另燉）4.5克，大生地15克，川石斛15克，生黄芪20克，天麦冬（各）6克，元参10克，紫河车粉（吞）1.8克，制首乌15克，炙龟板（先煎）15克，炙远志4.5克，玫瑰花3克，佛手6克。七剂。

体会：眩晕一证，为临床常见之证，有痰、风、火、饮、虚、瘀等之分。张老认为，本病主要辨其虚实。所谓虚，是指阴阳、气血、心肾之亏虚；所谓实，是指痰浊、肝阳、饮邪上干与瘀滞脑络。故在辨证论治中，须详审病机，方能收到预期效果。本患者系阴伤眩晕，按通常治则养阴生津、平肝熄风，连服二年罔效。

原因何在？张老诊之，病机似属阴伤无疑，亦用上法试治，继用引火归源法。一月后，症状无明显改善。二诊时，张老分析如下：阴液耗伤日久，势必五心烦热，阳亢不入于阴，心烦不寐者多；阴伤热生则脉必数。今舌红绛虽属阴伤，但反见倦怠欲寐，乃气虚不振之象；脉弦细不数，亦非虚热之脉。本例实因阴分大亏，气亦受累，气阴两虚脑失所养为病之本。景岳曾说：“阴阳二气，最不宜偏。不偏则气和而生物，偏则气乖而杀物”。气阴在生理上分属阴阳，在病理上又彼此影响。阴伤则气无以长，气伤则阴无以生。

在临床上，张老还指出需辨清阴伤及气与及阳的不同。阴伤及阳可见恶寒肢冷、汗出便溏、脉微细等证状。但本症无阳虚表现，反见神倦多寐气虚见证，阴伤及气乃是本案辨证关键。治疗从养阴清热转为气阴同治，于养阴生津药中投入参、芪补气健中，药后果得日渐好转，二年顽疾得以向愈。

加味麻杏甘石汤的临床应用

河北省赤城县人民医院 张守臣

笔者几年来应用加味麻杏甘石汤观察治疗一些咳嗽病例，收到较好疗效，现介绍如下：

方剂组成：炙麻黄3~10克，杏仁（去皮尖）3~10克，生石膏10~30克，生甘草3~10克，地龙3~10克，炒苏子3~10克，前胡3~10克，白前3~10克，薄荷3~6克。水煎温服，每日1剂，分2次服，小儿酌减。喘急较重加葶苈子3~6克，桑皮3~10克；高热心烦口渴，肺胃热重加黄芩3~10克，知母3~12克，栀子3~10克，连翘5~15克；痰多黄稠加天竺黄3~10克，瓜蒌5~18克，浙贝3~10克；痰中带血加白茅根4~15克，海浮石3~10克。小儿可酌加三仙10~15克，炒莱菔子3~6克以助消化。

病案举例：患者乔××，男，成人，农民，1979

年12月8日来诊。患者素有慢性咳嗽病史达11年之久，每于冬季感冒即出现发热重，畏寒轻，咳嗽加剧，咳吐黄粘稠痰，偶而痰中带血丝。本次因上症重现而来诊。证见呼吸喘促，口唇发绀，脉滑细数，舌红、苔黄而干。证属风热袭表，痰热阻肺，燥热伤津，肺失清润，治以解表散风，清热化痰，养阴润燥。方药：基本方加天竺黄（布包）10克，瓜蒌18克，浙贝10克，白茅根15克，海浮石10克，寸冬10克，玉竹12克。连服12剂而愈，随访1年未复发。

按：本方是由辛温与辛凉药物配伍而成，有解表清里、宣肺降气之功，临床可根据具体证型，表里寒热孰轻孰重，酌情掌握辛温与辛凉药物之剂量，从而收到咳平喘止、热退痰清之效。