

六腑寒热虚实之分,但临床家都一言以蔽之曰“阳不归阴”。其实,若从症状严格加以区分的话,阳不归阴必有身热,一般是身有微热。若无身热这一症状,而以心烦、舌赤为主证,反映为水亏火旺的,叫做心肾不交;精神不振,乍寐乍醒,怔忡心悸,脉虚血少的,叫做心脾两虚;精神不安,杂梦纷纭,惊悸多怒,脉见弦牢的,为肝魂不安。类型不同,各有主方。主证主方之外,再酌加开痰、泻火、调气、解郁、导滞、潜镇、安神、和胃等药,随证选药,标本兼顾。对于治疗失眠证来说,大体是

离不开这些原则的。

上面对于失眠证的论述,已经谈了不少,但是临床上总会遇到一些顽固失眠证,仅用药物是不易取效的。《广阳杂记》有这样一段记载:“马绍先,山东长山县长白山人,其尊人马负图,字希文,甲午举人。绍先尝患病,夜不得寐,医皆不效,乃自以其意为园圃十余亩,亲操耒耜,学为圃于其间,久之,疾愈。是亦可谓善治疾者矣。”可见有些顽固的失眠证,加强体力锻炼,有时比服药更为理想,临床家请注意及之。

巨大肺囊肿1例治验

湖南省中医药研究所 李元熹

周××,男,59岁,长沙×厂工人。1980年10月患者出现右侧胸部疼痛、咳嗽、吐稠痰,并有头昏、听力下降、纳呆等症,曾在该院应用消炎、抗结核以及中草药治疗,诸症未解,且胸背疼痛、咳嗽加重,咳吐黯红色脓痰,纳差,失眠,消瘦,倦怠无力。同年11月13日在×××医院作多次胸透和胸部X线摄片检查(X线片号:23808)发现正位片“右侧第二前肋以上有一约10×10厘米大小的巨大透光区,其下缘有一约8厘米宽的空气液平面;侧位片位于右上略偏中后,大小与正位片所见基本相同,两肺门附近肺纹增多,余(-)。结合临床所见诊断为右上肺巨大囊肿。”继经中西医结合治疗,疗效亦不佳,决定胸穿及手术治疗。由于患者及其家属拒绝而于1980年11月27日来我所门诊求治。

检查:一般情况可,胸骨右缘第三肋隆起,肺部叩诊和听诊两肺无显著异常。心(-),二便调,纳食一般,睡眠差,脉弦细而数,舌上薄黄,余白苔,舌质黯红色。诊断为右上肺巨大囊肿。

治疗经过:脉症合参,此属气滞血瘀、痰凝所致,治以活血化瘀、清肺化痰之法,药用丹参、葶苈子(布包煎)、莪术各10克,南沙参15克,麦冬、茯苓、猪苓各12克,苡仁、鱼腥草、冬瓜子、臭牡丹各30克,远志6克,菖蒲、陈皮各5克,田三七3克(冲或磨兑服)。每日一剂,水煎服。进服37剂后,胸背

胀痛减轻,咳嗽缓解,咯痰已少,黯红色痰已除,饮食增加,睡眠改善,其精神状态明显好转,仍宗原法,继服前方,加太子参15克。迄至1981年5月23日胸背胀满剧痛已除,咳嗽咯痰已解,饮食如常,睡眠良好,精神振奋,继经×××医院行胸部X线摄片复查(X线片号:4682)报告为:“右上肺未见气泡影及液平面……右叶间胸膜影可见,双膈肌平滑,心脏大小、形态在正常范围”。为巩固疗效,继宗原法应用上方,以善其后。

1981年7月31日、1982年8月27日进行多次X线胸透和胸部X线摄片复查,疗效均稳定,迄今一般情况良好。

按:巨大肺囊肿患者在肺部疾病中尚属少见,根据临床所见的咳嗽、吐痰、咯血、胸痛、呼吸气促等症,有时与肺癌患者亦颇相似,当肺囊肿继发感染后,与肺脓肿亦易于混淆。本例患者治前先后通过多处医院胸透、胸部X线摄片及其他一些检查、会诊等最后确诊为本病。笔者根据祖国医学气滞血瘀结为肿块的理论,采用活血清热化痰之法,取丹参、莪术、田三七之活血散结,以攻坚消块,应用南沙参、麦门冬、鱼腥草、冬瓜子等,以清肺消肿,辅之以苡仁、茯苓、远志、菖蒲、葶苈子化痰镇咳,再加具有活血消炎的臭牡丹,故收到显著疗效,囊肿于治疗半年余而消失。