

· 误诊分析 ·

噎膈三治失误剖析

湖南省怀化地区安江疗养院 蔡周主

康××, 65岁。素好静僻, 善虑, 苦梗噎数年, 多方求医不效, 躯机渐衰, 愈加疑惑, 乃求某医。医者见梗噎难下, 甚则呃逆而吐出宿食, 脘腹痞满, 且参胃粘膜脱垂并不完全幽门梗阻之X线钡餐报告, 疑胃肠壅塞, 中焦气滞之实证, 拟开关利膈丸, 以丸改汤, 处以木香、槟榔、藿香、枳实、大黄、厚朴、党参、甘草。药进三剂, 梗噎愈甚, 膈塞不下, 饮汤水亦梗噎难咽, 脘痞加剧, 大便溏泄。见药不对症, 另求他医。医者见前方不应, 重审病情。见其少气乏力, 洒淅畏风, 面白少华, 泛吐清涎, 六脉细弱, 虑病数年, 乃疑胸中久寒, 寒食并结, 脾气不运, 呕逆碍食, 以致中寒气馁。处以干姜、蜀椒、吴茱萸、桂心、细辛、党参、白术、陈皮、茯苓、附片, 以图温中散寒, 消结理脾。药后腹满稍减, 泻泄得止, 惟噎膈仍为殊苦之疾, 缠绕之患。其人惧于呕逆, 拒进他食仅食稀粥少量, 遂致肌肤大削, 形羸神倦, 乃转入我院。据其大肉消削, 形体羸瘦, 倦怠懒言, 吞咽梗阻, 疑有恶变之可能, 急做有关化验均无异常, 众议复作钡餐摄片, 又恐膈噎呕逆钡剂难下, 且病者极度衰弱、难于接受而未施行, 姑且中药治之。诊见食则膈、饮则噎, 甚则返胃呕逆, 呕出清涎, 目窠内陷, 语言低怯, 四末欠温, 溲清便溏, 舌淡苔薄白而润, 六脉俱细弱无力。参西医癌变之可疑, 拟启膈散加味(郁金、沙参、丹参、柿蒂、贝母、杵头糠、砂仁壳、茯苓、菖蒲、赭石、红花、赤芍)以观动静。药进三剂, 症未见缓, 思其久病疾痼, 如锈钉舍木, 非一剂之功, 乃原方续进两剂, 其疾依然。再细审其因, 此乃情志不遂, 肝郁不舒, 脾气不运, 敷布无能, 生化乏源, 精血枯

涸于下, 气机失节于上, 是故肌肤大削, 溺清便溏, 舌淡苔白, 脉细无力。治当健脾理气以资生化之源, 疏肝解郁以使气机顺畅, 温运脾阳以使脾精四布。乃改拟异功散加柴胡、生姜、附子。药进三剂, 呕吐未作, 梗噎有减, 自觉精神好转。药已对症, 守方连服半月, 食纳递增, 大便成形, 每日一次, 四肢转温, 梗噎锐减。病人因工作关系要求出院, 遂以汤改丸, 嘱其连服三月, 以善其后, 冀资巩固。尔后其人梗噎基本消失, 食纳如常, 体重增加。

本例噎膈, 三治三失。首陷盲从, 虚实不分, 以脘腹痞满, 呃逆吐物等症, 信为胃肠壅滞, 处以枳、朴、黄、榔, 犯虚虚之戒。次诊虽识虚寒, 脾气不运, 似恰中病机, 然细察详究, 仍未肯綮。用药过于香燥, 靡不知辛香行气之品, 裨则宽胸开胃, 弊则耗散真气。本例已罹患数年, 且年迈体弱, 必为元气亏虚。而复行辛散, 不为殆哉! 三诊虽已虑其忧愁思虑、积劳积郁之成因, 但用行气活血之品, 以伐其胃, 使胃气更衰, 故仍未中的。更须注意的是, 三次失误之中, 有两次囿于西医诊断, 乃至不深究病机, 审证不详, 析理不明, 盲从施治。

盖忧愁思虑则气结, 气结则施行不化, 不化则津液不利而令气塞, 气机壅塞则脾运不化, 胃失和降, 精血无源。久积久累则脾阳不振, 胃气虚败, 精血枯涸。以异功散健运脾胃, 补而不滞, 温而不燥, 行而不过。生姜温胃散寒, 和中降逆。附子温运脾阳, 温中散寒。更用柴胡之苦凉, 一则制其附子之温热, 二则疏肝调气, 升阳解郁, 以使阳气敷布。共奏健脾理气、温中散寒、疏肝解郁、和中降逆之效。