

医 案

右 上 肺 “球 形 病 灶” 治 验

中国中医研究院广安门医院肿瘤科 段凤舞主治 赵田雍整理

肖××，女，44岁，某厂工人。初诊日期1972年7月4日。

患者干咳少痰，午后燥热，周身乏力，月余不愈，遂去北京市××区结核病防治所检查，经X线摄片，发现右上肺有一“球形阴影”，诊为“右上肺结核瘤”。在该院肌注链霉素（每日一克）、口服雷米封一个月，自觉症状无好转，且出现嘴唇麻木，乃停用链霉素和雷米封，来门诊求治。自述干咳少痰，口干，目涩，耳鸣，胸背疼痛延及腰部，皮肤灼热，胃纳尚可，大小便亦如常人。病人精神尚可，略显疲乏之态，舌质稍红、苔净，脉细。读外院胸片，可见一约3×4厘米大小的圆形阴影。血沉：43毫米/小时。证属：肺肾阴虚，炼液成痰，痰阻肺络，日久成积。治以养阴清热，化痰散结。

处方：枸杞子12克，杭菊花9克，大生地9克，云茯苓9克，怀山药9克，粉丹皮9克，女贞子9克，夏枯草9克，生牡蛎9克，天花粉9克，广郁金9克，五味子6克。水煎服，每日一剂。

另服散结灵，每次4片，日服2次。

二诊：服前方14剂，口干、目涩略有减轻，余症则无显著变化。拟于前方内加百部9克、芦根15克、生苡仁30克（包煎），以健脾补肺、止咳杀虫。

三诊：服上方14剂，后因感冒，改投解表剂。现咳嗽减轻，口干、目涩已不著，偶有耳鸣，胸背疼痛略有减轻，舌边有瘀斑，舌苔仍少，脉细。拟改投养阴润肺、化痰软坚之剂，以增强化痰散结之力。

处方：芦根15克，杏仁9克，桃仁9克，

冬瓜仁9克，桔梗9克，生苡仁30克（包煎），百部15克，茯苓12克，陈皮6克，鳖甲6克，贝母9克。水煎服，每日一剂。

丸药改服西黄丸，活血祛瘀，化痰散结。药用：麝香9克，牛黄6克，制乳香90克，制没药90克，三七粉30克。上药共研细和匀为丸，如绿豆大小，贮瓶内备用，每服6~9克，日服2次。

四诊：摄胸片报告：“右肺第三前肋间中带可见一团块状阴影，约4×3厘米，密度较高，均匀，边界清楚，侧位透视下位于肺门后方，右肺门及肺纹理粗重，右侧肋膈角清晰，余肺大致清朗。印象：右肺所见团块状影考虑肺内肿物，结核瘤不完全除外。”服前方14剂后，腰背胀痛已不剧烈，咳嗽亦不甚，脉象仍细，舌苔极少，证候稳定，仍遵前法于上方内加白芥子9克，山慈菇9克，海藻9克，昆布9克，以增强化痰、散结、解毒之力。西黄丸续服，以冀瘤体得消。

五诊：前方加减间断服药半年，两次摄胸片，瘤体在逐渐变小，血沉已降至9毫米/小时。除有肩部感痠胀不适外，余无明显不适。脉仍细，苔仍少。宜以丸剂，以收缓功。于前方化痰解毒、软坚散结之基础上增加补虚损、益精气、养阴血之冬虫夏草及鹿角胶，攻补兼施，以图祛邪而不伤正。

处方：芦根9克，杏仁9克，桃仁9克，冬瓜仁9克，百部15克，清半夏9克，海藻9克，昆布9克，夏枯草15克，桔梗6克，白芥子9克，川贝9克，猫爪草30克，郁金9克，瓜络9克，橘红9克，鳖甲15克，冬虫夏

草15克,鹿角胶9克。上诸药共为细末,水泛为丸,如绿豆大小,每日早晚各服6克,可与西黄丸同服,亦可两药交替使用。

服上药二月后,摄胸片示,瘤体已消失。目前仅有轻度咳嗽,脉细苔薄。嘱停用西黄丸,单以前配的丸药善后。1976年9月22日来门诊复查,摄片报告:“右肺第三、四肋间隙所见之团块影与1972年9月4日片比较,病灶已全部吸收消失,周围可见纤维条索影,两肺

纹理普遍较重,印象:右肺所见团块影已吸收”。

按:本例右上肺“球形病灶”诊为“结核瘤”后,以链霉素和雷米封治疗一个月,因出现副作用乃改服中药治疗一年又4个月,瘤体消失。初时以滋阴为主,自三诊后因考虑病邪不除则阴亦难复,乃改以祛邪为重,汤丸剂并用。待病邪开始消退之时,则加入扶正之味,增加攻邪之力,后以丸药收功。

经方治疗神经官能症

河南驻马店地区中医院 毛长岭

笔者在多年临床实践中,对西医诊为“神经官能症”,用经方治愈者不少,现举典型病例三则如下:

例一:岳某,男,21岁,1968年5月18日诊。其父代诉,患者因婚姻不遂,致心下痞塞,纳呆,渐致坐卧不宁,彻夜不眠,急躁易怒,时解衣捶胸哭骂。曾在某精神病院诊为“癔病”,住院月余,疗效不显。患者面红气促,躁动不宁,胸中闷热,已有六七日不大便,舌红、苔黄厚,关脉弦滑而数。证属肝郁化火,邪火扰动心神,发为躁狂。《伤寒论》159条:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”处方:大黄15克,黄连9克,黄芩12克,木香15克,代赭石30克。服2剂后,解燥尿数枚,神志少安。次日又狂,遵前方又进一剂,大黄增至21克,曾泻6次污水样便,患者卧床安睡,但仍独坐、出走、哭泣,乃予甘麦大枣汤合四逆散,疏肝解郁,补脾安神。处方:炙甘草30克,柴胡9克,白芍18克,枳实12克,淮小麦30克,大红枣10枚。服20余剂而愈。一年后其父来告,患者愈后未发。

例二:刘某,男,39岁,1982年11月10日诊。患者6年来夫妻不睦,长期忧郁,致头痛眩晕,失眠健忘,盗汗,晨起眼睑浮肿,急躁易怒,易疲劳,大便时时溏泄,略食甘肥及辛辣则便秘,口唇起泡,西医曾诊为“胃肠神经官能症”,服谷维素、安定及中西健胃药无效,近月余失眠更甚,心下逆满,脘腹紧迫,纳呆,嗳气频频,纳后作呕,夜间盗汗如水渍,精

神萎靡,面色青白,舌红、苔白厚,脉弦实有力。证属胆热犯胃。《伤寒论》106条:“呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈。”处方:柴胡12克,黄芩10克,白芍12克,半夏12克,枳实12克,大黄12克,代赭石18克,生姜10克,大枣5枚。连服2剂,大便泄泻粘冻物五六次,胸腹逆满已除,能眠,盗汗亦减,但仍体困疲劳、纳差,改用四君子汤加味。处方:党参9克,白术9克,茯苓30克,炙甘草30克,合欢皮12克,夜交藤30克,焦山楂30克,白芍30克,焦山栀15克,川黄连9克。服药20剂痊愈,随访3年无恙。

例三:谭某,女,53岁,1974年7月5日诊。因家庭纠纷恚怒,近半年来眩晕,如在云雾之中,头痛头重,胸胁满闷,四肢沉重,心慌烦躁,常失眠梦醒惊醒,腹部觉有块翻滚,上冲皮起,如有头足,以手按之则无肿块,两颧潮红,舌红中有裂纹、苔黄,脉弦细。在某医院诊为“心脏神经官能症”,曾用丹参饮、柏子养心汤,均不显效。证属肝气横逆,相火上炎,心神被扰。《伤寒论》110条:“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”处方:柴胡12克,龙骨12克,牡蛎12克,黄芩12克,党参12克,桂枝12克,茯苓15克,半夏10克,酒大黄10克,炙甘草24克,生姜10克,大枣5枚。服3剂后,眩晕、头痛、胸闷减轻,继服25剂后,诸症均除。9年后随访,再未复发。