

当归六黄汤治疗外科病验案三则

上海中医学院附属龙华医院 陈荣荣 整理

上海曙光医院外科副主任医师沈楚翘,年近八旬,熟谙药性,用当归六黄汤随证加减治疗多种外科杂症及疑难疾病,疗效颇佳。兹整理医案数则于下:

一、天疱疮

王××,女,75岁,1985年4月9日初诊。

患天疱疮已4年余,浑身瘙痒不堪,日轻夜重,自觉烘热,西医诊断为红斑性天疱疮,经口服地塞米松(0.75毫克)每日4片,皮损稍好转,但仍有新发。面部大片潮红斑,间有绿豆大小结痂,头皮及胸背大片脂溢性暗红色斑,口腔粘膜(一),苔薄舌胖,脉细弦。

此乃心火脾湿内蕴,外越皮肤,结而成疮。日久耗伤正气,有灼津伤胃之虑。治拟益气养阴,清热祛邪。药用:黄芪15克,当归10克,生熟地各10克,怀山药15克,茯苓10克,陈皮10克,黄连3克,黄芩6克,防风6克,甘草6克,服药7剂。天疱疮皮色潮红渐退,续服上方,激素递减至4月21日停药。瘙痒减轻,惟口渴且干,烘热,大便燥结,苔薄舌胖有齿痕,脉弦细。高年气阴两亏,邪热未尽,予当归六黄汤加丹皮10克,赤芍各10克,料豆皮10克,怀山药10克,白菊花6克,钩藤10克(后下),瓜蒌仁10克。服药4周,皮色暗红渐淡,烘热止,作痒显著减轻,皮损未有新发。原方加减服56剂,至1985年7月22日,天疱疮症状逐渐消失,瘙痒已瘥,痂皮脱而遗留较淡色素沉着。近期随访,未复发。

按:红斑性天疱疮呈慢性病程,目前西医多用激素治疗,但副作用较多。此例皮肤有烘热感,夜寐瘙痒伴口干便燥。高年气阴耗损,邪热留恋,沈师予当归六黄汤加减,益气养阴

治其本,清泄余热治其标。药证合拍,使病情得以控制,以致痊愈。

二、脂溢性皮炎

柴××,女,25岁,1985年6月1日初诊。

皮肤瘙痒10余年,头皮油腻,颜面及躯干有散在性粟米大小丘疹及脂溢性鳞屑,皮色潮红,面颊时有烘热感,每逢经期发作更甚,瘙痒不堪,性情急躁,大便时溏时干,苔薄腻,脉弦滑。

此属湿热留恋营分,治予滋阴凉血,清利湿热,当归六黄汤加减,药用:黄芪15克,当归10克,生熟地各10克,黄连3克,黄芩6克,黄柏6克,茯苓10克,苡仁15克,地肤子15克,草薢15克,篇蓄10克。服4剂,瘙痒减轻,面部烘热渐退。

1985年6月15日二诊:面部潮红已退大半,作痒也瘥,逢经汛来潮,面部皮疹未见发出,皮脂溢出明显减少。继服25剂。1985年7月15日三诊:面部脂溢性皮炎焮红已退,但有时作痒。自述五、六年来,晨起两下肢浮肿、朝轻暮重,自服中药后肢肿已趋消失。此乃原有气虚之故也。继予:黄芪15克,当归10克,生熟地各10克,黄连3克,黄芩6克,黄柏6克,丹皮10克,泽泻10克,茯苓10克,青蒿10克,白菊花6克。服药14剂,面部皮疹消失。续守方服药21剂巩固以善后。至1985年10月21日来告,皮疹消失后,无复发。

按:本例责之湿热留恋营分,方中芩、连、柏得当归、地黄之配,清热燥湿而不伤阴;当归、地黄得三黄之助,滋阴养血而不碍湿。归芪同用,有甘温除热,兼顾气血,扶正达邪之意。用药切中病机,因而获效。

三、淋巴结炎

袁××,女,28岁,1985年3月19日初诊。

两颈项结核成串,各约2.5×2厘米大小,自觉痛胀不舒已一月,神疲乏力,心慌心悸,夜寐多梦,两颧潮红,面部烘热阵作。经淋巴结穿刺涂片,找到大量淋巴细胞,偶见网状细胞。提示颈淋巴结炎。苔薄舌胖,有齿痕,脉弦细。

证属气阴两亏,肝胆之火上升。先以六味地黄丸加益气退虚热之药不效。1985年4月4日改用当归六黄汤加味以调补气血,兼以泻火。药用:生黄芪15克,黄连3克,黄芩6克,黄柏6克,当归15克,生熟地各10克,料豆皮15克,生白芍15克,丹皮10克,地骨皮15克,百部15克,野荞麦根10克。服14剂,心慌心悸减轻,烘热渐退,精神渐振,尚觉口干,

苔薄腻,脉弦细。再以上方加竹茹10克,服10剂。

1985年4月29日再诊,颈淋巴结缩小至0.5×0.5厘米,质偏软,推之可活动,表面光滑,无压痛。继守上方服药7剂而消,诸恙均瘥。六个月后随访,未见复发。

按:慢性淋巴结炎,每多发于体虚劳倦者,大多有气血两亏之表现,而本案患者,阴血不足,伴有阳亢的症状,故一面以芪、归益气养血,一面以芩、连、柏苦寒直折,而获效机。

体会:当归六黄汤出自李东垣著《兰室秘藏》自汗门。方后仅言主证,未言主病。沈师认为:当归六黄汤为补阴泻火之剂,有扶正祛邪之功。凡病久邪热未清、气虚阴亏、低热久缠、面颊潮红、烘热阵作、性情急躁、夜寐皮肤瘙痒等症中之一二者,其他不必悉具,均可用当归六黄汤随证化裁,不限于治盗汗一症。

青麟丸治疗高龄顽固便秘一得

江西省景德镇市中医院 郑益民

便秘,是临床常见病。以便秘为主者,临床不甚多,伴其他疾病中出现便秘的,屡见不鲜。本例高龄便秘四年余,诸法罔效,服青麟丸(大黄、黄酒拌蒸,蜜丸)一周悉平。现报告如下:

冯××,男,84岁,1985年6月29日就诊。

患者自1981年夏开始大便秘结,2~3天解一次,质坚而硬,艰涩努挣难下。同年底,经某厂医院治疗,当时好转。1982年起,5天才解便一次,且艰涩难下,经××医院诊为“习惯性便秘”,服攻下药则通,药过复秘。1983年经人介绍服中药大黄,由6克、9克、12克,增至18克,停药则仍复发。1984年以来,由于长期服大黄失效,便秘加剧,饮食改进半流质,便秘如故。1985年起,为7天解便一次,仍艰涩难下,到处求医、并长期服蜂蜜等仍无效。便秘严重时,用开塞露每次二支灌肠,以解燃眉之急。直至发展为头痛、腹胀、坐立不安,前来就诊。

患者脉象双手弦而结代,舌体胖厚裂纹,苔白夹黄腻,喉间有痰,声音嘶哑,口臭,渴欲冷饮,面色皖白,头痛胁痛,耳鸣耳聋。证属肠胃燥热,肺肾阴

虚,气机阻滞,通降失调,治宜清热调肠,养血益气、调气行滞。处方:生首乌、生地黄各20克,火麻仁、南沙参、肉苁蓉、瓜蒌仁各15克,北杏仁12克,枳实、厚朴、陈皮、元明粉(冲)、生大黄(后下)各9克。服3剂后,便通胀减,耳鸣消失,嘶哑好转。谁知药停复秘,又守原意加減,迭进12剂,仍不能根除。

7月24日下午邀请内科会诊,认为面白口唇不华,小便清白,声音嘶哑,乃肺阴虚,命门无火,阳气不通,津液不行。治以养血润肠,佐以温通开秘。处方:生地20克,玄参、苁蓉、决明子各10克,生首乌、当归、法夏、番泻叶各9克,硫磺末1克。连进4剂,亦是通而再结。嗣后,又以调气行滞、益气养血等诸法无效。乃重新辨证,患者病前嗜好烟酒,素有湿热内蕴。查青麟丸善治湿热中阻,并有轻泄作用,嘱家属购服,日服三次,每次9克,连服一周,果然诸恙悉平,停药一周,便通而未再结。后经半年后多次随访,未见异常。

按:本例为本虚标实,寒热夹杂,青麟丸标本兼施,适合本例证型,故收到显效。