

医案

误补益疾案例分析

河南省巩县中医院 邵桂珍

河南省巩县人民医院 王延周

临床滥施滋补填涩，导致“误补益疾”者，殊非鲜见。本文拟举案例四则，意在说明“误补益疾”之谬及久病从脾论治之要。

例一：郑××，男，45岁，1981年11月9日来诊。先天禀赋柔弱，脾胃素虚。十年前患肺结核，低热、咯血、消瘦、食差，经用西药抗痨及中药寒凉清肺之剂，症状时缓时急，几度住院。医者固守“癆瘵主于阴虚”之说，屡投沙参、麦冬、元参、生地、当归、白芍、地骨皮、鳖甲，甚或西洋参之类，进药200余剂，疗效不佳，低热不退，咯血不止。诊时患者面色萎黄，消瘦神疲，体温37.9℃，反而畏寒，四肢发凉，咯血黯红，大便溏泻，一日数行，时时泛呕，舌质淡苔薄，脉象虚数无力。此为病久体虚，脾阳衰惫，急用黄土汤加党参温中摄血为先。处方：白术15克，生地9克，附子10克，阿胶12克，黄芩8克，炙甘草6克，党参15克。以灶心土300克打碎，沸水冲搅，取浑水煎药，每日一剂。服药一周，咯血停止，精神也好。继用香砂六君子汤加山药、苍术，再进15剂，身热已退，纳食便溏均见好转。随制薯蓣丸一料，从脾胃调治半年，体重有增。胸部摄片，结核病灶大部钙化。

按：李东垣谓：“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也。”本例病变在肺，根源在脾。前医泥于“癆瘵主于阴虚”之说，长期用甘寒凉润之药，肺病不治，反伤脾胃。后从运脾和中、培补后天入手，祛邪扶正，使脾胃得健，肺气得充，不治肺而肺病自愈。

例二：陈××，男，54岁，干部，1982

年10月18日来诊。患冠心病三年余，经常胸闷、胸疼、心慌、气短、乏力。前医诊为“心血不足”，予归脾、当归补血等方数十剂，参、芪、归、地均用两许，经治非但无效，且心痛加剧。患者为南方人，素喜当归、阿胶炖食，几个月来，连服归、胶数斤。其形体肥胖，饱食嗜卧，懒于动作。近因家事不和，心痛频发。诊时心前区疼痛不止，胸胁满闷，腹胀便溏，面目虚浮，舌质黯苔白腻，脉象紧弦。此中焦痞塞，肝失疏泄，气机不通所致，拟柴胡疏肝散合平胃散加味。处方：柴胡20克，川芎20克，香附25克，苍术15克，厚朴20克，陈皮15克，枳实15克，白芍15克，川楝子20克，丹参20克，炙甘草6克，生姜6克。水煎服，日一剂。服药3剂，心痛顿减，胸满渐消。连进10剂，自觉胸腹通畅舒适。后以逍遥散、小柴胡汤加味调治一月，诸症皆愈。

按：心病的治疗确有补益气血之一端。但本例形体肥胖，多痰多湿，虽有心悸、胸闷、气短之症，也宜慎用滋补。误服补药，壅滞上中二焦，使脾不健运，肝不疏泄，胸中气血闭阻，心痛频频发作。故以疏肝理脾施治而获良效。

例三：楚×，男，47岁，1980年5月3日来诊。患肝硬化七年，五度住院，病久药杂。每因“硬化”，即用龟板、鳖甲咸寒软坚；转氨酶高，即加五味子、太子参所谓降酶；尿黄，就用茵陈蒿、板蓝根利胆退黄；贫血乏力，辄投参、芪、归、地滋补养血。然腹胀便溏，两足浮肿不愈。所进饮食，强调“三高”一低”，

鸡蛋、牛奶、糖、水果无所不有。二日前，因饮食不慎，食道静脉出血，经抢救血止。刻诊见其面色晦黄，身体羸瘦，腹胀肢肿，四末不温，便溏不止，气息难续，舌白滑无苔，六脉俱沉。此五脏真元衰惫，思及东垣教诲：“真气又名元气，非胃气不能滋之”，急予理中汤合参苓白术散。处方：党参15克，白术12克，干姜8克，茯苓15克，炒扁豆15克，陈皮7克，炒山药30克，莲子肉15克，砂仁9克，炒苡仁15克，炙甘草6克，生姜6克。服药5剂，便溏减少。服药20剂，胀减泻止，胃气大开，生机已存。加薯蓣丸调治两月，而出院调养。

按：中医治疗肝病，绝不可拘于“硬化”之病名。名曰肝病，实则脾胃病。肝病日久，必累及脾。“脾为死阴”，不耐寒凉、柔润、滋腻。“脾胃不足之源，乃阳气不足，阴气有余”，“如阳气不足阴气有余之病，则凡饮食及药，忌助阴泻阳”。东垣之言，诚为经验之谈，并着重指出此类病“忌冷水及寒凉、淡渗之物及诸果，恐阳气不能生旺也，宜温食及薄滋味以助阳气”。前人指教，慎不可忘。

例四：叶××，女，39岁，1981年12月4日初诊。病肾盂肾炎两年又十个月，多经中西药治疗，症状大部好转，但尿蛋白终不消退，血红细胞200万/立方毫米。刻诊见其面

色萎黄，面目虚肿，伴腰背痠困乏力，四肢倦怠不温，白带绵绵不止，月经半年未潮，小便量少次多，舌质淡，脉细缓无力。诊为久病及肾，肾元亏损，遂用右归丸作汤剂，连服10剂，症状不增不减。以为病久药缓，再进10剂，患者渐觉胸脘痞满，干呕不食，乏力嗜睡，小溲量少闭塞，舌苔白腻而厚，查血尿素氮60毫克%。始感药不对症，以其湿浊上泛，改拟温胆汤合连理汤加大黄，升清降浊。处方：半夏15克，茯苓18克，陈皮15克，枳实12克，竹茹15克，川黄连7克，党参9克，白术9克，干姜7克，大黄10克，甘草3克。服药6剂，始转危为安。后以实脾饮加山药、苡仁、猪苓、泽泻，温中健脾，兼服薯蓣丸五料，调治八个月，多次复查血、尿正常，诸症消失而愈。

按：本案病机，涉及肺、脾、肾三脏，而治脾总为关键。若一味补肾，则下焦壅塞，气化不利，湿浊外出无路，必然上泛作祟，变证蜂起。本例中途更方，可为教训。所以肾病治脾，以土制水，实为对证之法。

以上可见，临证施用补剂，无论医者或病家，都喜应用或接受，以为滋补无害。然而，知毒药杀人者多，知补药伤人者少，虽误补成疾，亦无所怨。而补药伤人，首损脾胃，脾胃一伤，脏腑俱损。

中药治疗梅核气的临床对比观察

河北省文安县中医院 彭文杰 张左平

笔者分别以牛豆半朴汤（即半夏厚朴汤加牛蒡子、山豆根）和半夏厚朴汤治疗梅核气，得出不同疗效，现报道如下。

一、治法及结果：

本组共30例，临床随机分为半夏厚朴汤组（甲组）和牛豆半朴汤组（乙组），各15例。病程分别为12.1和12.4天；年龄分别为32.2和31.4岁；性别均以女性居多。随症加味：失眠加枣仁，胁痛加香

附、陈皮，呕恶加胆星，痰粘加瓜蒌，病程三月以上者加当归。两组随症加味相同。30例均获临床治愈，甲、乙两组服药剂数分别为 6.9 ± 2.7 和 4.7 ± 2.8 剂（ $P < 0.05$ ），随访3月复发者分别为4例和2例。

二、小结：

梅核气一病系痰凝气滞而成。以半夏厚朴汤为常用方剂，在该汤的基础上加入牛蒡子、山豆根，似可增强利咽散结的作用。