

疑难病例辨治三则

寇俊霞

一、癫痫案

高×，女，12岁。1975年因惊吓诱发病症，发作时不省人事，两目上视，四肢抽搐，肌肉强急，呼吸困难，口唇青紫，或二、三日一发，或三、五日间作。发作后身疲力竭，神情呆顿，问其发作时状况，患儿全然不知。经某西医院神经科检查，根据体征和脑电图确诊为癫痫。遂用苯妥英钠、鲁米那等药物，配合针刺治疗六个月，仍发作频繁，常恶心头晕，食欲日减，并出现步态不稳，于是西医院又诊为苯妥英钠中毒，嘱其停药。后转中医治疗，医者多用熄风定痫之剂，药后病无好转，智能越来越差，被迫退学。

1978年8月1日来我科就诊，家长代诉，癫痫发作如旧。诊见患儿面色萎黄，形体消瘦，精神呆滞，思维迟钝，步态蹒跚，动作十分稚气。长期不思饮食，腹部胀满，日进食量不足三两。舌苔薄白，体瘦质淡，脉细弱。元气不足，脏腑失和，气血逆乱，每逢七情六淫之邪，触及积痰，上凌清窍，癫痫遂作。予扶脾胃、调气血治其本，蠲痰定痫治其标。处方：太子参12克，党参6克，当归10克，大枣五枚，焦山楂、焦神曲、焦麦芽各10克，全蝎3克，僵蚕面6克（分冲），乌梢蛇15克，双钩藤15克（后下），法半夏10克，胆南星10克，竹茹4克，珍珠母30克（先煎）。日一剂，煎汤分二次温服。

服药10剂，癫痫症状被控制，继服四个月，效果巩固，遂去僵蚕、全蝎，隔二、三日服药一剂，并加服痫宁片4片，日三次，以防复发。连续治疗八个月，抽搐未曾发作，遂停药观察。随访八年余，疗效巩固，癫痫从未再发。

按：前人有“十病九痰”之说，故癫痫多从风痰论治。该患儿病情有以下特点：先天禀赋不足，生长发育欠佳，后天脾胃虚弱，不思饮食，化源贫瘠，致元气不充是其一。患痫症数年，频频发作，耗其气血，劳其精神是其二。服苯妥英钠蓄积中毒，形神皆损，倍加伤正是其三。故根据患者体质辨证，治疗从培补本元入手，结合痫症辨病配合蠲痰定痫之品，标本同治收到事半功倍之效。

二、血崩案

刘××，女，42岁，已婚。素来月经量多，生二胎后，经量似比前更多。近几年屡发血崩，因出血急骤凶险而三次住院，诊为子宫功能性出血。1984年7月21日正值经期，因劳力过度血崩再发。经妇科治疗10天，肌注丙睾、安络血、催产素、止血敏，口服维生素K等药物，取效甚微。8月2日中医诊视，腰痛腹坠，出血不止，卧时稍好，立时暴注，血暗红，有瘀块，面色晄白，倦怠嗜卧，头晕心慌，汗出，纳呆，便溏，小便少，舌苔白，脉沉细如丝。病由劳发。缘劳则气耗，加之七月酷暑伤气，故崩之由在于气虚不能摄血，以致冲任不固。治以补气固脱为主，升提举陷为辅，活血止血为引。处方：党参40克，生黄芪30克，白术20克，当归12克，升麻7克，柴胡12克，金樱子30克，益母草19克，茜草根12克，乌贼骨（打）30克，地榆炭20克，仙鹤草20克。当日频服汤药两剂。次日复诊，患者主诉，昨日服药4小时后，出血明显减少。诊脉至数变缓，六部较前应指有力，继予原方四剂。8月5日再诊，患者主诉，3日下午出血已全止，精神转佳，尚有头晕，乏力，气短胸闷等。又将原方药量减半，调治半月，

身体恢复正常。随访二年,按时行经,经血量适中,血崩未再复发。

按:崩中漏下,病因颇多,大凡有郁火、湿热、血瘀、脾肾气虚等。本案因血崩屡发,经久不愈,气血皆伤,冲任不固,以致滑脱失血。辨证多属脾肾气虚,故以重剂补气固脱为先。用此法我常注意两点:一、补中寓于升提,补气举陷同施。故方中加升、柴以期补气升陷,增加治气虚血崩的疗效。二、出血必有瘀血,血崩者夹瘀多见,故在补气止血中还要加活血药,如方中用益母草、当归、茜草即是此意。

三、迟脉证(病窦综合征)案

程××,女,47岁,工程师。1977年始觉胸闷心悸,动辄气喘乏力,时时头晕。1984年6月头晕加剧,曾晕厥在车间,住洛阳某医院检查,心电监测心率为36~54次/分,出现多发室性早搏、窦性停搏、交界性异搏,阿托品试验阳性,诊为病窦综合征,给予利多卡因、异丙基肾上腺素等药治疗,症状未能得到改善。当年7月转到北京某医院诊治,诊断同前,建议安装起搏器,由于某种原因患者没接受替代疗法,遂转我院治疗。

诊见:患者面色黄白,动则气喘,自觉胸闷憋气,头晕恶心,倦怠无力,惊悸不安,恶寒喜暖。血压90/60毫米汞柱,心率48次/分,律不齐,脉沉迟、结代相杂,舌质淡、苔薄

白。脉沉迟属里寒,结代则气衰,里寒者心肾之阳虚也,气虚者心脾气弱也。故寒者温之以麻黄附子细辛,气虚者补之以保元生脉汤。处方:熟附子10克,炙麻黄10克,细辛3克,党参30克,炙黄芪30克,炙甘草12克,麦冬15克,丹参20克,五味子10克,仙茅10克,仙灵脾10克,补骨脂10克。日一剂,煎汤分二次温服。

服上方一周,脉复,至数回升,结代脉偶现,心电图提示,频发早搏明显减少,心率经常在58次/分左右,精神显著好转。上方略有加减,坚持服二个月,出院时,患者脉平,心率保持在60~70次之间/分,活动后可增加到90次/分,诸症基本消失,心电图正常,回原单位工作,并嘱其经常服药巩固疗效。一年后再次复诊,脉平,一息四至,至数匀齐,一般情况尚好,将汤药改作丸药,缓缓图之,以防迟脉证再犯。

按:此证属于心脾肾三脏阳虚,兼有气虚,因此用麻附细辛通阳散寒,用保元生脉汤补气固本,前者能回阳复脉急救,后者能补虚脏之体缓图,二者各发挥其长,相得益彰,故取效较速而且持久。病窦综合征是心律紊乱中较难治的病证,有一定的危险性。这种综合征属于中医的迟脉证,我常以麻黄、附子、细辛、二仙合生脉散组方治疗,若兼阴虚时再加生地、黄精,多数病人获得不同程度的疗效。

首届中医腹诊、中医体质学说学术研讨会征文通知

中国中医研究院研究生部与中华全国中医学会河北省分会,将于1987年7月在秦皇岛市联合举行“首届中医腹诊学术研讨会”和“首届中医体质学说学术研讨会”。两个会议先后进行,特向全国征集学术论文。

腹诊研讨会征文内容:腹诊理论研究及其临床运用,腹诊科研思路、方法探讨,研究进展及成果介绍,日本汉方医腹诊研究等。

体质学说研讨会征文内容:中医体质学说理论与临床研究,科研思路、方法探讨,研究进展与成果,以及其他有关研究论文。

应征论文要求有先进性。字数不限,公开发表过的论文不属应征范围。征文截止至1987年5月底,来稿请寄北京西苑中国中医研究院研究生部王琦副主任收。