

遇食物刺激则痛,伴有胃部不舒,气短懒言,面色无华,舌淡苔白,脉虚弱。患者来我院前已用过强的松、土霉素、维生素B₂片、复合维生素片及中药清热解毒,滋阴降火之剂治疗,罔效。余以东垣甘温益气法,投补中益气汤加减,药用:北黄芪、党参各20克,白术、当归、石斛、陈皮各10克,升麻、柴胡各6克,生甘草5克,玄参15克,附子、肉桂各3克。经服10剂,病告痊愈,未再复发。

郭维一(陕西省榆林地区中医院):复发性口腔炎,临床颇为多见。言其常,多为心火上炎或中焦蕴热,熏蒸于上为患,治法导热下行或清热解毒,医者皆知。言其变,尚有中土虚寒,虚火上浮所致者并非鲜见,医者临证,易于重常忽变。余疗此疾,破旧习之套法,遵丹溪所云,口疮服凉药不愈者,因中焦土虚,且不得食,相火冲上无制,用理中汤,参、术、

草补土之虚,干姜散火之标,甚者加附子或噙官桂亦妙,用理中汤为基本方,辨证化裁,应手取效。如高××,女,30岁。口舌生疮,下唇疼痛肿胀,反复发作八年之久,曾先后用多种抗生素、维生素等西药,中药上清丸、解毒丸和导赤散、凉膈散等汤剂,终不见效,且逐渐加重,每年多发于夏季。见症:下唇肿胀向外翻,中间有一绿豆大溃疡,周围有清稀脓性分泌物,口腔粘膜及舌左侧面,有多处溃疡,小如米粟,大者似豆,色淡不红,疼痛时轻时重,口淡乏味,纳差腹胀,舌淡体胖、苔薄白,脉沉细。投理中汤加味,药用:党参15克,焦术、干姜各12克,陈皮、青皮各10克,银花30克,炙草、黄连(意在反佐)各3克。三剂药后,病情大为好转,病灶略见缩小,守法进退连服十剂后,口疮溃疡愈合,唇肿消失,饮食增加,二年后追访,未复发。

肺不张治验1例

中国中医研究院广安门医院 张 大 荣

单××,女性,39岁。1985年8月7日初诊。

胸闷气短、咳嗽两月余,予青、链霉素肌注,治疗1周后热退而咳不止,并出现胸闷气短。6月初到××医院经胸片诊为“右中叶肺不张”,先后用红霉素、麦迪霉素等药治疗1个月,无显效。7月20日行气管镜检查:见粘膜充血,有脓性分泌物,易出血。局部取分泌物未查出结核菌及癌细胞,诊断为“右中叶肺不张”。因用西药治疗症状未见改善,故来我院门诊中药治疗。症见:胸闷气短,咳嗽略少许白粘痰,纳差,二便调,舌质红,苔淡黄而腻,脉沉细。证属痰热内阻,肺气失宣,治以清热化痰,宣肺理气之法。

处方:全瓜蒌15克,枳壳9克,茯苓12克,桑白皮12克,桔梗6克,黄芩9克,前胡9克,百部9克,连翘15克,蒲公英30克,生草6克,天竺黄9克。五剂。

8月14日二诊:仍觉胸闷气短,然咳嗽减轻,痰量减少,舌质稍暗,苔薄黄,脉细弱。此乃痰热渐退,气阴已虚之象,治当标本兼顾。

处方:党参15克,杏仁9克,前胡9克,陈皮6

克,枳壳6克,桔梗6克,茯苓9克,黄精15克,连翘12克,升麻6克,柴胡9克,生甘草6克。五剂。

8月19日三诊:胸闷气短减轻,咳止,纳谷增多,口苦,舌质稍暗,苔淡黄微腻,脉细。效不更方,原方再进七剂。

9月4日四诊:胸闷气短大减,余无不适,舌质稍暗,苔淡微腻,脉细。胸透未见肺不张征象,右肺门及右下肺纹理重乱。又胸片证实无肺不张征象。为巩固疗效,再守原意。原方去连翘,加丹参12克,继服七剂。

按:该患者胸闷气短、咳嗽两月,经拍片及气管镜检查,诊断为“右肺中叶肺不张”,相当于中医的“肺痿”。先后使用过多种抗生素及镇咳化痰剂,疗效均不显著。初诊脉证合参,属痰热内阻、肺气失宣之证,投以清热化痰,宣肺理气之剂,五剂而收效。舌苔由黄腻转薄黄,脉象由沉细转细弱,此痰热减退之象。然其久病,气阴已虚,故用党参、黄精益气养阴以扶正,升麻、柴胡升提清阳之气,再配合宣肺化痰之品标本兼顾,四诊时胸闷气短基本消失,胸透及拍片均证实“右中叶肺不张”已消除。