

治此愈彼案析

陕西省兴平一四五医院中医科 许继祥

临证中,常遇治此愈彼之病案,可算意外收获。若能推敲医理,对开拓临床思路,提高疗效,是大有裨益的。二十余年的临床生涯,积累了部分资料,现择数则,略加剖析,供同道参考。

一、疗胸部挫伤,盗汗得止

郭某,男,42岁,1978年3月18日初诊。患盗汗近三载,不分冬夏,寐即汗出,常常衬衣湿透。自睡之床,日久天长,被褥有一人形汗迹,身体渐瘦,曾四处求医,均从阴虚论治,投滋阴清热,养心敛汗之剂,收效甚微。病者失去信心,不行治疗。于1978年3月中旬,因工作不慎,右胸被架子车撞伤,经胸透未发现骨折,诊为胸部软组织挫伤,求治于我。右胸下部略肿胀,压痛明显,脉弦细,舌苔薄白质暗不鲜。辨证为胸部外伤,气滞血瘀。遂投复元活血汤化裁:柴胡、炮山甲、桃仁、红花、制乳没各10克,当归、枳壳各12克,花粉15克,生大黄(后下)、生甘草各6克,三七(冲服)3克,外贴伤湿止痛膏。服药六剂,疼痛明显减轻,患者多年盗汗,显著减少,要求守方。复进原方十二剂,盗汗已止。随访二年,病未复发。

按:盗汗一证,古今医家多责之阴虚内热,当从滋阴清热敛汗论治,理之常也。然对该患者却无寸效,因治胸部外伤,投复元活血汤,盗汗幸愈。我百思不得其解,后读《医林改错》,“醒后汗出,名曰自汗,因出汗而醒,名曰盗汗。……竟有补气、固表、滋阴、降火、服之不效,反而加重,不知血瘀,亦令人自汗、盗汗。”方知瘀血久留,可化热迫津外泄。若此时一味屡进滋阴固涩之剂,反使病邪锢结不解。治疗必须化瘀清热,方可切中病机,乃通因通

用之反治法,是治疗自汗、盗汗又一途径。此后,我凡遇自汗、盗汗有瘀血见证者,每按血瘀论治,常收捷效。

二、治心悸不寐,消渴奏效

陈某,女,45岁,身患糖尿病近两年,复经中西医结合治疗,症状减轻,但尿糖波动于(++~+++),空腹血糖180~220毫克%,除有轻度多饮多尿,身困乏力外,余无不适。近因工作不顺,致使心悸烦乱,坐卧不宁,食之无味,失眠多梦,常常梦中惊醒,有时彻夜不寐。1981年5月5日邀余商治。查其脉弦细,苔薄白、质淡红。虑其情怀不畅,阴血暗耗,营阴失守,虚火上浮所致。治宜调和阴阳,镇心安神。处桂枝加龙骨牡蛎汤和生脉散化裁:桂枝10克,生白芍24克,生姜五片,大枣五枚,生龙牡(先煎)各60克,太子参15克,麦冬15克,五味子10克,远志10克,夜交藤30克,炙甘草10克。嘱其停服西药,守方连进15剂,上症皆除,夜卧安宁,多饮多尿亦觉减轻,精神转佳。复查尿糖阴性,血糖120毫克%,为巩固疗效,原方加山药30克,黄芪30克,续服月余,复查尿糖仍阴性,空腹血糖90毫克%,而收显效。随访数年,病未复发,多次复查尿糖、血糖皆正常。

按:糖尿病属中医消渴范畴,历代医家多遵“阴虚燥热”,治从滋阴清热入手,为其常法。而我运用桂枝加龙骨牡蛎汤和生脉散化裁治疗心悸不寐,而长期不愈之消渴奏效。使我深受启发,阴损日久,必伤其阳,阴阳俱虚,此时温阳则损阴,养阴则伤阳,常有顾此失彼之弊。而运用生脉散益气养阴,桂枝加龙骨牡蛎汤,运用桂、芍、姜、枣,一散一收,内寓芍药酸甘化阴,姜桂草辛甘化阳,扶阳护阴,

龙牡潜阳固涩，助膀胱之约束，阴平阳秘，各守其宅，其病获愈。此后，凡遇消渴长期不愈，伴失眠心悸者，选用上方化裁，多能取得良效。

三、治太阳中风，便秘始通

林某，男，56岁，该患者身体素健，唯易自汗，经用益气固表敛汗之剂罔效。一年前续患便秘一证，三至五日一行，除腹略胀外，别无所苦。曾寻中医多人，投攻下导滞、补中益气、润肠通便，终不能根治，仅可暂缓一时，停药复故。长期依赖果导、番泻叶助之通便，颇感痛苦。于1979年10月19日因外感求余诊治，症见头痛发烧，汗出恶风，咳嗽吐白痰，口淡不渴，小便如常，其脉浮缓，舌淡苔薄白。辨为太阳中风，治宜解肌发表，调和营卫。遂处桂枝汤加味：桂枝9克，白芍12克，甘草6克，生姜6克，大枣五枚，桔梗、杏仁各10克。服药三剂，烧退出汗少，咳嗽减轻，虑其平素自汗，遂于原方加麻黄根10克，浮小麦30克，又进三剂，患者复诊称除外感自汗得愈，便秘亦通，日行一次，畅通爽快，要求守方，巩固其效。继服六剂，病告痊愈，随访年余，病未复发。

按：此案治疗太阳中风，长期便秘幸愈，理虽费解，然细析医理，则获益非浅。肺与大肠相表里，肺气宣降失司，营卫失调常自汗出，津液不能自还大肠，津枯失濡，传导失职，便秘可至。诚如《圣济总录·卷第九十七·大便秘涩》曰“大便秘涩，盖非一证，皆荣卫不调，阴阳之气相持也”。该患者用桂枝汤调和营卫，桔梗宣肺祛痰，杏仁止咳，又可润肠通便，故用药后新病旧宿皆痊。临床若遇习惯性便秘，兼症不多，辨证颇难，既无久用攻下之理，又无气虚、气郁之候。唯有自汗出，又非表虚者宜用桂枝汤调和营卫，自汗可止，肺气宣肃正常，津能下润大肠，不润肠通便，而便秘自通，此乃下病取上之变法。

四、疗肢麻血痹，乳癖消散

鲁某，女，35岁。宿患乳癖逾年，两侧乳房起条索状癖块，经前胀痛明显，经外科检查

诊为乳腺增生病，经中西医调治未能得瘥。近于七日前，因过度疲劳，汗出入池沐浴，晚上卧床后，则右侧上肢麻木痠痛，翌晨上肢抬举活动受限，稍活动则似有触电之感，肢末稍凉。经针灸、维生素B₁、B₁₂、消炎痛，地巴唑等治疗，其效不著。于1983年5月18日求治中医，望其面色苍白少华，舌淡苔薄白，脉沉细无力。辨证为汗出当风，血行不畅，阳气痹阻而致血痹。治当益气温阳，活血通痹。处黄芪桂枝五物汤加味：生黄芪30克，桂枝、赤芍各12克，生姜6克，大枣五枚，鸡血藤24克，丹参、桑枝各15克，羌活10克，炮附片9克。服药九剂，肢麻痠痛大减，而且乳房肿块亦见缩小，月经将届，亦无胀痛感。法已中的，无庸更张。继服上方加当归12克，川芎10克，又进十二剂，肢麻已瘥，癖块明显变小。仍照原方去桑枝，加柴胡，续服二十余剂，癖块全散。

按：中医之乳癖，类似现代医学的乳房囊性增生病，乳房纤维瘤。其病机多责之情志不遂，肝气郁结，气滞血凝。治当首推疏肝理气、活血软坚，并随症增损为其常法。然我用黄芪桂枝五物汤加附、羌、归、芎、丹参等辛温活血之品，治疗气血不足，风寒入侵之血痹，而乳癖巧瘳。从中得到启示，素体气血虚弱，营卫失和，风寒入侵，郁阻乳络，亦可致成乳癖。宜益气养营，散寒通络，而决不可拘泥一般常法，此正古之所谓“若欲通，必先充”之理。

五、治慢性泄泻，血压下降

彭某，女，47岁。患高血压病已四载余，经治未愈。血压常波动于150/180/100/120毫米汞柱。半年前复患慢性泄泻，大便日行三至五次，偶达七至八次，便溏薄夹有不消化之食物及粘液，身体瘦弱，头昏纳呆，神倦乏力，气短懒言，经钡剂灌肠诊为慢性结肠炎。于1983年10月23日来中医门诊治疗。诊其脉沉细无力，舌苔白腻，舌质淡、边见齿痕、舌体胖大。辨证为脾虚失健，无力运湿，滞阻中焦，清阳下陷。宜健脾除湿，升阳止泻。投升

阳益胃汤去独活加葛根治之：黄芪24克，党参、白术、茯苓、葛根各10克，泽泻、清半夏、陈皮、羌活、防风、柴胡、炙甘草各6克，川连3克，炒白芍12克。上方服六剂后，大便日行二至三次，粘液减少，精神好转，纳食增加。恐血压上升，测血压为150/100毫米汞柱，足见血压未升，又放胆用上方去泽泻加焦楂15克，淮山药30克，连服21剂，大便成形，日行一次，诸症悉退，饮食增加，每天可食一斤左右，复查血压为130/90毫米汞柱。嘱服补中益气丸巩固治疗，后其听某医言，此药升压，万不能服，又复询问，我言无妨，放心用之。又服月余，症无反复，一切良好，血压稳定于120~130/80~90毫米汞柱。

按：高血压病，有原发、继发之别，但多选用降压药治疗。属中医“眩晕”范畴，临床一般多用平肝潜阳或重镇降逆之法，升阳益气法用之甚少。此案用升阳益胃汤治疗慢性泄泻，血压得降，说明升阳不一定升压，对高血压升阳药并非忌品。当然高血压病属于肝阳偏亢或浊阴上逆者居多，非清阳不举之高血压，则当忌用升阳药。但又不可忽视中气虚陷、浊阴上犯之类，证见头目眩晕，血压升高，伴见便溏气短，少气无力，面色萎黄，不思饮食，四肢困重等。此时唯有补中举陷，浊阴自降，血压亦平。临证时应认真细致地分析辨证，且不可拘泥现代医学病名，划地为牢，束缚自己的手足。

针刺治疗慢性前列腺炎102例

中国人民解放军空军沈阳医院针灸科 葛书翰 孟凡玉 徐笨人

慢性前列腺炎为泌尿外科门诊中男性青壮年的常见病，自1980年1月至1986年5月，我们采用针刺疗法治疗本病102例，取得了较好的疗效，现介绍如下：

一、一般资料

本组102例中，年龄小于20岁8例，21~40岁75例，41岁以上19例。病程3个月~8年，其中1年以内31例，1~4年58例，5年以上13例。

二、临床症状及化验检查

以会阴部不适，腰骶部痠痛，周身乏力，头晕失眠，尿道滴白，尿不尽等症状为主。

凡前列腺液检查结果，高倍镜下白细胞(+)以上者，为本组治疗范围。本组102例中，(+)38例，(++)30例，(+++)23例，(++++)11例；前列腺液中卵磷脂小体显著减少者84例。经肛诊发现有近半数患者前列腺形态有不同程度的异常，部分有触痛。

三、治疗方法

穴位：会阳，肾俞。

针法：采用泻法，重刺激，不留针。会阳穴用26号4寸毫针，直刺2~3寸深，当患者的会阴部出现痠胀感时，提插3~5次后出针，不留针。肾俞穴用28号2寸针，斜向脊椎方向刺入1寸左右，待局部有痠胀感时出针，不留针。每日或隔日针刺1次，10次为

一疗程。

四、治疗结果

102例经治疗后自觉症状消失，前列腺液常规检查白细胞10个以下，卵磷脂小体75%以上，被评为治愈者47例(46.1%)。自觉症状基本消失，前列腺液常规检查白细胞数较前减少2/3以上，卵磷脂小体在50~70%之间，被评为显效者20例(19.6%)；自觉症状大部分消失，前列腺液常规检查白细胞数较前减少，卵磷脂小体较治疗前增多，评为好转者19例(18.6%)。症状无变化，或症状虽有改善但前列腺液常规化验无变化，被评为无效者16例(15.7%)。

五、讨论

针刺治疗慢性前列腺炎的文献报道很少，我们采用通过穴位刺激盆丛的方法，取得了较好的疗效。

为了观察本组穴位的针刺疗效，我们曾与针关元、中极、阴陵泉、三阴交穴位组做了对照观察，两组均采用泻法，不留针。结果两组的针刺疗效有显著差异($P<0.05$)，说明本组穴位优于对照组穴位。

慢性前列腺炎的针刺疗效取决于针感，针刺入会阳穴后，会阴部产生痠胀感才能收到较好的疗效。本组治愈的47例中，少者针刺20次，多者针刺60次，平均治疗次数为34次。