

张 琪 验 案 4 则

古风江* 张少麟* 整理

主题词 医案 @ 张琪

1 湿热痹证(坐骨神经痛)

鲍某某,男,25岁,1986年6月29日初诊。因工作环境潮湿,于3年前出现右侧腰部疼痛,沿大腿向下放散至腘窝以下。弯腰及活动则疼痛剧烈,难以忍受,肢体沉重拘急,行走困难,尿黄赤。经某医院诊为“坐骨神经痛”,曾用中西药及针灸治疗,效果均不明显。舌质红、苔黄腻,脉滑。辨证属湿邪外侵,痹阻经络,化热伤阴,筋脉失养。宜清热除湿,通络舒筋。药用:白芍30g,甘草20g,防己20g,生苡米30g,草薢20g,穿山龙50g,地龙15g,牛膝15g,木瓜15g,知母15g,桂枝15g,柴胡15g,水煎服,每日1剂。

7月6日二诊:服药6剂,腰痛减轻,休息及轻微活动时向下肢放散痛已消失,仅在过劳时仍感不适,肢体仍有沉重感。脉象转缓,腻苔已清。此湿热渐化,筋脉渐舒之佳兆。继以上方加炙川乌15g,老鹳草50g。

7月12日三诊:服前方6剂,腰及右下肢痛基本消失,右侧肢体较前有力,沉重感减轻,但走路稍多仍觉酸软乏力。舌淡红,有少许白苔,脉缓。此湿热虽减,但久病肝肾必虚,宜除湿热、补肝肾。处方:狗脊20g,千年健15g,熟地20g,淫羊藿15g,生苡米30g,防己20g,老鹳草50g,牛膝15g,穿山龙30g,白芍20g,甘草15g,地龙15g,草薢15g,黄柏15g,苍术15g,炙川乌15g。

服药6剂,诸症消失,仅走路久时下肢稍有酸重感。嘱停药观察,2年后随访未见复发。

按:本案为坐骨神经痛,属祖国医学“痹证”范畴。张老根据《素问·生气通天论》所谓:“因

于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”的理论,结合舌苔厚腻,脉滑,尿黄赤等,辨证为湿热之邪伤其筋脉所致,故采用清热利湿、舒筋活络之法,药用芍药甘草汤酸甘化阴以濡养筋脉。方中生苡米、草薢、知母清热舒筋,穿山龙、地龙通经活络,牛膝、木瓜舒筋活血,桂枝通阳化湿。三诊时见药已中的,虑其病久正虚,故以补肝肾、强筋骨与除湿热并举,扶正祛邪,以收全功。

2 癃闭(前列腺肥大)

陈某某,男,79岁,1985年4月27日初诊。发病2个月,小便涩痛,涓滴难下。一昼夜排尿仅100~150ml,尿色黄赤,大便干,数日不行,少腹满。某医院诊为前列腺肥大。经抗菌消炎治疗,效果不显。动员其插管排尿,家属拒不接受,遂求治于张老。病人舌质红干、无苔,脉沉滑而弦,手足心热,大便数日未行。辨证属肾阴不足,膀胱湿热。治宜滋阴通关,清利湿热。药用:知母15g,黄柏15g,肉桂5g,熟地20g,木通15g,车前子15g,瞿麦20g,篇蓄20g,大黄7.5g,滑石15g,山栀15g,竹叶15g,甘草10g,每日1剂,水煎服。

5月3日复诊:服药6剂,小便通利,一昼夜排尿500ml,尿道痛大减,大便虽已行但不畅,舌红略见薄苔,脉象沉滑。前方大黄增至10g,加枸杞15g,生地20g。

5月10日三诊:服药6剂,大便较前通利,小便增多,一昼夜约排尿1000ml,少腹胀满和尿痛均消失,精神转佳,脉象沉中带有缓象,舌转淡红,苔薄,继用前方,大黄减至5g。

5月20日四诊:小便量继续增多,一昼夜1500ml,大便通畅,诸症消失,舌淡红,苔白,脉沉缓。病已缓解,嘱继服3剂,随访病情稳定。

按:前列腺肥大,属中医“癃闭”范畴,《内经》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能

* 黑龙江省中医研究院,哈尔滨香坊区三辅街142号(150030)

收稿日期:1996-05-24

出矣。”可见此证与肾及膀胱关系最为密切。患者年高体瘦，小便涓滴不通，大便秘，舌质红干，脉沉滑而弦，证属肾阴亏耗，膀胱湿热蕴蓄。故采用黄柏、肉桂、知母、熟地滋肾通关；瞿麦、萹蓄、木通、车前子、山栀、竹叶清利湿热；大黄泻热通便，使阴分不足得复，下焦湿热得清。

3 瘀热尿血(隐匿性肾炎)

崔某，男，59岁，1973年11月29日初诊。有慢性肾炎病史，经治疗症状缓解，但尿中仍有持续性微量蛋白。于本月26日过劳后出现腰酸乏力、小腹痛、尿血色紫有块、尿道时有阻塞感(未发现结石)，伴左下腹隐痛拒按，手足心热、口干，食少纳呆，舌质紫、无苔少津，脉沉滑有力。辨证属瘀血夹热，内结伤络。治宜泄热逐瘀，凉血止血。药用：桃仁20g，大黄10g，桂枝15g，赤芍20g，甘草10g，生地30g，茅根50g，小蓟30g，侧柏叶20g，每日1剂，水煎服。

12月3日复诊：服上方3剂，肉眼血尿消失，尿道已无阻塞感。大便日行2次而不溏，手心热，左侧小腹微痛，舌质紫稍润，脉沉滑。尿检红细胞50个以上/高倍镜，蛋白(+++)，前方去赤芍，大黄改为7.5g，加蒲黄炭15g。

12月7日三诊：服上方3剂，诸证全消，舌质红苔薄，脉沉稍滑。尿检：蛋白++、红细胞15~20个/高倍镜。此为下焦瘀热已减，病人年老久病，阴津已亏，继以前方去桂枝，加枸杞20g，以滋补肾阴。

服上药9剂，尿检尿蛋白(±)，自觉症状良好，嘱停药观察，1年半后随访未复发。

按：仲景《伤寒论》中桃核承气汤为治疗瘀

热互结下焦的蓄血发狂证所设。伤寒之膀胱蓄血发狂与此之尿血虽有相异之处，然皆为瘀热互结于下焦所致。故张老用泄热逐瘀、凉血止血之桃核承气汤加减。待药中病机，瘀热得除，又加滋肾养阴之品，以善其后。

4 眩晕(美尼尔氏综合征)

庞某某，男，33岁，1984年2月3日初诊。病已3年余，发作时头晕耳鸣目眩，视物旋转，如坐舟车，恶心吐涎沫，闭目即止。经多家医院检查，均诊为“美尼尔氏综合征”。历经中西医疗治疗不效，1周内发作数次，不能工作，望其面色青暗不荣，舌质紫暗，脉沉细。辨证属阳虚阴盛，血运失畅，浊阴上逆，脉络瘀滞，治宜温肝散寒，化痰降逆。药用：吴萸15g，人参15g，生姜15g，大枣5枚，半夏20g，天麻15g，白术15g，茯苓15g，橘红15g，钩藤15g，每日1剂，水煎服。

3月15日复诊：服药已来，眩晕一直未发，食欲增进，面色转红润，舌淡红，脉沉有力。病人自觉已愈，要求回农场上班，远期追踪病人无复发。

按：《伤寒论》厥阴篇377条的吴茱萸汤为厥阴头痛所设。本患者病机恰如肝胃虚寒，浊阴上逆，寒邪夹浊阴之气上逆乘胃，中阳不振，脾气不升，胃气不降，故恶心吐涎沫；肝经与督脉会于巅顶，阴寒随经上逆则见面色青暗；上扰清阳则眩晕频作。虽无头痛，但谨守病机，可知常达变。方中吴萸入通于肝，温肾辛散，使土不受扰；配生姜宣散寒邪，降逆止呕；人参、大枣补虚和中；配半夏、白术、天麻、钩藤共成治痰浊上逆眩晕的有效方剂。

传统针灸刀疗法实用技术推广 专题讲座班招生

全国高等中医院校骨伤研究会骨伤培训学校1997年培训内容如下。中国传统针灸刀(即小针刀)疗法，是北京军区254医院软伤科主任医师任志远从1952年开始，在古代“九针图”的基础上，经40多年潜心研究创新发明的“新九针”，曾荣获全军科技进步奖。该疗法属闭合性松解疗法，最大特点是易操作，痛苦小；不出血，无疤痕，无副作用；疗效显著。具有简、便、廉的优点。适用于颈椎病、肩周炎、椎间盘突出、骨质增生、颈肩腰腿痛、四肢疼痛性萎缩、功能性障碍及久治不愈痿痹等20余种疾患，尤其适合广大基层医疗单位、个体医生开展。该班全部课程由任志远主讲。时间1997年4月20日~27日，学费680元(含资料费)，安排食宿，费用自理。2寸照片两张备用，报名地址：北京广渠门外大街26号楼高等中医院校骨伤研究会骨伤

培训学校。邮编：100022，电话：(010)67758335，联系人：刘红、刘长贵。

(广告编号：9703-06)

'97中美草药研究与应用研讨会征文

中国中医研究院、美国芝加哥大学、美国国家卫生研究院定于1997年10月在美国联合举办“'97中美草药研究与应用研讨会”。这次会议的主题是讨论中草药的研究、生产、经营以及与国际市场的关系，了解国际医药法规的技术要求，提高中草药在国际市场的占有率，现征文如下。

1. 中草药的基础研究(中药药理、毒理、中药化学)；2. 中草药的临床应用；3. 中药制剂、中药炮制、中药鉴定以及资源研究；4. 国际草药市场的近况分析与前景预测；5. 中草药技术开发及质量控制的研究；6. 中草药生产方式及名贵经营方式的研究。

征文要求：字数在3000字以内，并附1000字的中英文摘要，同时汇寄论文审稿费每篇20元。请写清作者姓名和单位地址，无英文摘要者，请寄100元翻译费。来稿请于1997年7月15日前寄至(100700)北京东直门内北新仓18号中国中医研究院科技合作中心 安凡生收，电话：(010)64075193，64062096，传真：(010)64061635。

(广告编号：9703-07)