

则欲呕,面浮瘦少,苔薄白、质淡,脉软。治以益气温阳,健脾降逆。处方:红参6克(研末分冲),黄芪20克,姜汁炒竹茹10克,炒黄芩10克,旋覆花10克(包),代赭石30克(先煎),猪苓、泽泻各10克,肉桂5克(后下),附片6克。3剂。

复诊:药后病情渐有缓解,尿量增多,每日排尿2000~3200毫升左右,泛恶趋减,纳谷亦增,苔薄白、质淡,脉缓。复查小便:尿蛋白(++),白细胞偶见,尿比重1.019。血检:尿素氮10毫克%。停药强地松,前方续服3

剂,后又按原法酌情加减调治10剂,每日尿量一直维持在2330~3080毫升左右,病愈出院。

按:此例西医诊断为肾病综合症,临床表现浮肿、呕吐、尿少,症由外感风热袭肺所致,经治后表症虽除,但邪毒不清,传入内脏,导致他脏功能失调。今胃气中伤,清浊相干格阻,通降失常而呕恶,为虚中夹实之候。方中人参、黄芪、旋覆花、代赭石扶胃降逆,桂、附温补肾阳,参、附、芪、猪苓、泽泻益气固阳而利水。

周期性顽固性呕吐案

李克绍主治 李树沛整理

病例介绍: 患者张××,男,50岁,1986年9月14日初诊。

主诉:半年多以来,每月下旬即发生剧烈呕吐。呕吐前几日,自觉疲倦,食欲不佳,睡眠不好。呕吐发作时先将食物吐尽,其后是涎沫,直至呕出苦水,弯腰曲背,声震四邻,致使左右邻人聚观,皆有怜悯之情。约持续一日左右,才逐渐缓解。但呕吐之后,饮食睡眠,反觉舒适,精神好转,体力增加。从第一次呕吐起,已发作过六次。

病史: 患者素体肥胖,体重曾达162市斤,于1984年春节查出糖尿病。曾到省某医院门诊,先后就诊四次,每次给予中药三剂(是何药物不详)。至第十剂,服后即吐,一连吐了九天,水药不进。遂于1986年3月13日住院输液,并注射止吐剂。呕吐虽经止住,但似乎更不舒适。出院后每月又出现呕吐一次。

辨证: 体态一般,舌苔薄腻,脉象濡缓,按之不鼓,自觉腹背略有发胀感。根据呕吐涎沫,考虑是肝气夹胃中寒浊上逆,给予吴茱萸汤原方。

处方:吴茱萸12克,红人参3克,生姜15克,大枣2枚。

9月17日二诊:上方三剂后,胀满等自觉症状似有好转,但不明显。仍用前方,吴茱萸改用9克,又加入苏叶9克,黄连3克,陈皮6克。

10月3日三诊:服用上方五剂后,月末(10月27日)仍按期呕吐,比以前未见减轻,因知此方无效。细

查舌苔薄白似粉状,遂考虑用吴茱萸汤加入《苏沈良方》之遇仙丹,去木香、槟榔。方中三棱、莪术宽胀除积,且有黑丑以搜剔顽固之湿邪,少用大黄有利于降逆泻浊。

处方:黑丑6克,大黄6克,三棱6克,莪术6克,生姜3片,吴茱萸9克,党参9克。

1987年1月11日,患者前来道谢。自称上方服用五剂后,呕吐一直未发。

讨论: 此患者之呕吐有两个特点:一是持续而严重的呕吐过后,反周身轻松,睡眠良好,食欲增加;一是周期性发作,时间比较准确。脉象不鼓,这可能是屡经呕吐之后,脾胃元气受损所致。舌上薄白粉状苔,说明消化道有湿浊结聚。其病关键在于湿浊,湿浊结多才使呕吐。这样的呕吐,实际是人体排异作用,所以呕吐之后反觉一切轻松。但呕吐只能收效于一时,病邪未除,湿浊还会继续增生,直增生到足以再度引起刺激时,呕吐就又再发作。呕吐发作间隔一月左右,即反映了湿浊之邪由呕吐而将尽,再积渐而又生,直到再度引起呕吐。由于患者之痰湿顽固粘着,所以曾经多方治疗,用过不少止呕药,连温肝降浊之吴茱萸汤亦无显效。于是考虑到二丑,因为黑丑有辛烈之性,能消能磨,善于隐僻之处搜剔湿浊。《苏沈良方》之遇仙丹,善消积滞,方中三棱、莪术、大黄,与黑丑、吴茱萸等合用,此方本来不是治呕之方,但药证相符,竟获痊愈。