

路志正医案 2 则

刘宗莲* 高荣林*

主题词 结节病,肺/中医药疗法 胆囊肿瘤/外科手术 扩张,病理性/中医药疗法

1 肺结节病

马某某,女,58岁,1995年11月1日初诊。患者半年前因感寒而出现咳嗽、咯痰,曾以“支气管炎”服用多种抗生素,效不显,遂于1995年9月28日在某院检查,X线胸片示:双肺纹理稍重,双肺门影增大;断层及胸部CT示:双侧肺门淋巴结明显肿大,纵膈内淋巴结可疑肿大;血清血管紧张素转化酶(S-ACE)53.49U(正常值为 33.3 ± 10.2 U),诊为肺结节病,以激素治疗。因惧怕激素之副作用,而来我院求诊。症见:咳嗽阵作,咯痰量少,质粘色白,咯出不易;时有发热,体温波动在 $36.8 \sim 37.6^\circ\text{C}$ 之间;胸痛自汗,夜寐欠安,大便秘结,小便自调;舌质暗滞、苔薄黄,脉沉弦小滑。既往有高血脂症、冠心病病史,查血胆固醇(Tch)7.0mmol/L,甘油三酯(TG)4.7mmol/L;心电图示 $V_4 \sim V_6$ ST-T改变。辨证:患者咳已半年,属于久咳、燥咳;肺内淋巴结肿大,当属痰核,乃因肺失肃降、气阴两伤、水津不布、痰浊凝滞所致。治法:当以润肺化痰止咳为主,佐以软坚散结方。药用:南沙参15g,川贝母10g,枇杷叶12g,玉蝴蝶9g,百部12g,紫菀10g,杏仁、薏苡仁各10g,清半夏10g,炒苏子10g,海蛤粉15g(包煎),炙酥皂角子6g(包煎),7剂,水煎服。

11月8日复诊:咳嗽减轻,咯痰极少,咽干口渴已去,发热亦退,大便通畅,舌质暗滞、苔薄黄略腻,脉弦滑,守法继进,前方去辛温之半夏、紫菀,加入黄芩10g、僵蚕6g以增强清热软坚之功;大便既畅,遂改炙酥皂角子为皂角刺9g

以加强活血散结消痞之力。

进药28剂后,患者咳嗽已止,但觉背部作痛,活动后气短乏力,舌质嫩红、苔薄白,脉弦细。邪气渐退,正虚始露,遂在原方基础上,去皂角刺,加入太子参、麦冬、五味子以益气养阴。

其后以此方为基础加减进退,润肺化痰选用百部、枇杷叶、旋覆花、川贝母、十大功劳叶、海蛤粉,软坚散结选用生牡蛎、昆布、夏枯草;清热解毒选用鱼腥草、苦参、金钱草。其间曾因天热不便煎药而改服散剂,散剂处方:西洋参9g,冬虫夏草15g,五味子6g,麦冬12g,百部15g,白及12g,黄柏10g,甘松10g,共研细末,每服3g,每日2次。前后调治1年余,患者诸症悉平,于1997年5月20日复查:S-ACE42.78U;胸片示:心肺膈未见异常,与前片比较,双肺门圆形阴影已消失。血胆固醇5.4mmol/L,甘油三酯1.62mmol/L,心电图 $V_4 \sim V_6$ ST-T改变较前好转。

按:本例肺结节病,从“久咳”、“痰核”辨证,正如余听鸿《外证医案汇编》所说:“痰气凝结,为癖、为核、为痞”。人体气机不利,特别是肺失肃降,痰浊内生,气滞痰浊互结成核,是导致肺门淋巴结肿大之主要病理基础。故谨守“肺失肃降,痰浊凝滞”这一病机,治咳不用宣散,化痰远离峻攻,始终以润肺化痰、软坚散结处方遣药。方中沙参、川贝母、枇杷叶、玉蝴蝶、百部养阴润肺;紫菀、杏仁、薏苡仁、半夏、苏子化痰止咳,和胃降逆;海蛤粉、皂角子软坚散结,活血消肿。肺与大肠相表里,肺之气阴不足,必致大肠燥结,今以杏仁下气润燥,皂角子去痰通便,腑气通则肺气愤郁自平。该病临床虽为少见,亦收到很好的疗效。

2 胆囊癌术后

傅某某,男,32岁,1995年3月11日初诊。

患者素有胁痛病史,1994年11月突然出现颜

* 中国中医研究院广安门医院,北京市宣武区北线阁(100053)

收稿日期:1998-12-21

面、四肢黄染而就诊于当地某医院,经查疑为胆囊癌并发梗阻型黄疸,于 1994 年 11 月 22 日行胆囊癌根治术、“T”形管引流术、空肠造瘘术,术后病理证实为胆囊颈腺癌、胆囊乳头状腺癌,Ⅱ级,浸达浆膜层,手术过程顺利。之后患者常感胁痛隐隐、痛无定处,每因情绪变化而增减,伴胸闷纳呆、困倦乏力,行 B 超检查示:肝内外胆管明显扩张,胆总管上段内径 1.1cm,管内可见不规则中强回声反射团块(疑为沉淀物癌复发)。患者因此思想负担加重,抑郁不快,遂来京求中医诊治。症见:患者面色萎黄,舌质暗、苔薄黄微腻,脉弦有力。辨证:此病病位在胆,而胆附于肝,今肝胆同病,疏泄失职,精汁得不到疏泄,必郁滞成块而致胆管扩张,“不通则痛”,故胁痛时作;虽在癌术后困倦乏力,但患者年轻力壮,且舌苔薄黄微腻、脉弦有力,为肝郁夹湿化热之象,而非气血不足之候。治法:当宗“木郁达之”之旨,以疏利肝胆气机为主,并兼清湿热为治,方选四逆散合新绛汤加减。药用:柴胡 10g,炒白芍 12g,炒枳壳 10g,旋覆花 10g(包煎),绿萼梅 15g,谷麦芽各 15g,清半夏 9g,预知子 9g,玫瑰花 12g,金钱草 15g,红花 6g,甘草 2g,生姜 1 片,15 剂,水煎服,隔日 1 剂。

5 月 10 日复诊:胁痛胸闷减轻,纳食渐增,体力有所恢复,偶有口干口苦,湿热未清,遂以前方酌减白芍、绿萼梅,加杏仁、薏苡仁各 10g,黄芩 9g,以加重清化湿热之作用,继进 15 剂。

8 月 9 日三诊:药后患者胁痛大减,唯因天热,食欲不振,余无明显不适,已能参加力所能及之体力活动。当时正值三伏,暑湿当令,应顾及湿邪为患,遂变佐法为主治,以芳香化浊、清热利湿为主,兼以行气和络,方选三仁汤加减。药用:藿香梗、紫苏梗各 10g(后入),杏仁 10g,炒薏苡仁 15g,厚朴 10g,清半夏 10g,陈皮 10g,金钱草 15g,茯苓 15g,玫瑰花 12g,绿萼梅 15g,醋香附 10g,甘草 6g,水煎服,隔日 1 剂。

10 月 25 日四诊:患者胁痛明显减轻,唯情绪不畅或劳累后稍觉不适,纳食如常,面色亦有好转。长夏已过,湿热不再为主要矛盾,仍以初诊方为主加减增损。至 1996 年 5 月 13 日症状悉除,复查 B 超示:肝内外胆管微扩张,胆总管内径较前缩小至 0.8cm,其内未见异常团块。

按:癌症术后进补,这似乎已成为惯例,得效者虽然不少,用之无功或反受其害者间或有之。此例胆囊癌术后胆管扩张,自始至终贯穿疏利气机大法,虽为大病术后,亦未用参、芪、茸等补益之品。方中柴胡、白芍、枳壳、绿萼梅、预知子理气而不破气,疏肝不忘柔肝,以疏为通,通则不痛;玫瑰花、旋覆花、红花行血和络;白芍配甘草缓急止痛,绿萼梅配甘草酸甘化阴柔肝;金钱草清利湿热。肝郁气滞,横犯脾胃,故加谷麦芽以助生升之气,清半夏以降逆化痰、燥湿运脾。诸药相合,共奏疏肝解郁、理气和血、清热利湿、调畅气机之功,收到较好疗效。

中国中医研究院培训中心 1999 年招生通知

中国中医研究院是中国中医药研究和医疗教学的重要基地,我中心依托中国中医研究院科研医疗教育的优势,集国内中医界中西医专家教授师资力量和他们丰富的理论知识临床技能办学经验,为国内外广大医务工作者提供一个学习交流的机会,现将 1999 年上半年招生计划安排如下。

1. 任志远中国传统针灸刀(即小刀)疗法、薛立功古代圆针疗法的现代临床应用专题研修班,时间:1999 年 9 月 2 日~9 月 7 日、1999 年 11 月 10 日~11 月 16 日;2. 全国高级中医进修班,时间:1999 年 8 月 20 日~8 月 31 日;3. 全国高级中医急诊临床应用进修班,时间:1999 年 8 月 10 日~8 月 19 日;4. 全国高级针灸临床应用研修班,时间:1999 年 9 月 9 日~9 月 20 日;5. 全国高级推拿按摩研修班,时间:1999 年 10 月 4 日~10 月 15 日;6. 全国高级中西医结合治疗骨折与肢体畸形矫正经验研修班,时间:1999 年 10 月 18 日~10 月 27 日;7. 全国高级中医肛肠病研修班,时间:1999 年 5 月 21 日~5 月 30 日、1999 年 10 月 29 日~11 月 8 日。

以上各班于开班前一日报名,学费 680 元,报名费 5 元,学习结束颁发中英文对照、钢印结业证书,食宿统一安排,费用自理,学员请备 2 寸免冠照片两张,广告刊出,按时开课。地址:北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院培训中心,邮政编码:100700,联系人:沙力、狄福金,电话:(010)64062096,64075193。 京教社广字(东城)99081 号 (广告编号:9907-11)