

沈继泽治疗疑难病举隅

赵文斌*

主题词 疑难病/中医药疗法 名医经验 @ 沈继泽

沈继泽教授从事临床、教学 30 余年,临床经验丰富,善治多种疑难病症,疗效卓著。笔者有幸侍诊一年半,现举数例以飨同道。

1 甲状腺囊肿

赵某,男,50岁,1997年7月28日初诊。素有牛皮癣,1周前自觉左侧甲状腺肿胀压痛明显,经脱落细胞检查诊断为结节性甲状腺肿伴出血性囊性病。B超报告:左侧甲状腺内见 $5.4\text{cm} \times 4.3\text{cm} \times 3.4\text{cm}$ 无回声区,内有增强光团,肿块境界清晰。超声印象:左侧甲状腺囊腺病。局部穿刺抽出巧克力样液体。西医建议手术治疗,患者拒绝,求诊于中医。刻诊:患者精神萎靡,甲状腺肿块触之坚硬、压痛,舌苔灰黄且燥,舌尖红、边偏暗略紫,脉细滑。证属肝肾亏损,痰气瘀热交阻。治以清热活血化痰,佐以补肝肾为法。处方:制大黄 10g,炙土鳖虫 10g,枳实 10g,炙蛭螂 10g,蒲公英 30g,金银花 20g,半枝莲 30g,穿山甲 10g,法半夏 10g,川贝母 10g,海藻 10g,山慈菇 10g,赤芍、白芍各 10g,炙黄芪 30g,炙甘草 3g,熟地 10g,山药 10g,山茱萸 10g,4剂。

二诊:药后疼痛已除,囊肿渐小,精神好转,舌苔黄腻,脉细滑。上方加葶苈子 10g,改川贝母 15g,7剂。三诊:左侧甲状腺囊肿明显减小、质软、触之不痛,舌苔黄腻,B超检查:囊肿 $53.1\text{mm} \times 43.8\text{mm}$ 。前方改炙葶苈子 15g,川贝母 18g,加车前子 20g(包),7剂。四诊:B超检查显示甲状腺囊肿为 $41.2\text{mm} \times 26.2\text{mm}$,触之不痛,舌苔黄腻,脉弦滑。前方改川贝母为 20g,加炒栀子 10g,7剂。五诊:囊肿渐消(B超:囊肿 $25.9\text{mm} \times 21.6\text{mm}$)余无它苦,舌苔黄腻不厚

花剥。前方去栀子,改金银花 30g,川贝母改为原量 10g,加炒白术 10g,7剂。六诊:囊肿渐小,呈条索状,舌苔薄黄腻,原方去蒲公英,加炙葶苈子 15g,白花蛇舌草 20g。药后B超检查囊肿为 $13.5\text{mm} \times 11.4\text{mm}$ 。后在原方的基础上随症加减(后期舌边渐红,随症加以枸杞子),药服半年而愈,舌苔也变为薄白苔。

按:甲状腺囊肿,属于中医“肉癭”范畴。任督两脉皆系于肝肾,且肝肾之脉皆循喉咙。所以甲状腺疾病位处颈前,与肝肾二脏关系密切。患者面色暗黑,便是肾虚之证,由于内蕴之热煎熬津液成痰,痰聚气滞则血瘀,日久气痰瘀交阻,结于颈前,故见颈前肿块,本病的病机是肝肾阴亏,痰气瘀热交阻。治当标本兼顾。一者破血泄热,化痰软坚以消积,二者滋补肝肾之阴以培本。方用下瘀血汤合六味地黄丸加减。半夏、川贝母、山慈菇、穿山甲、海藻化痰散结软坚,蒲公英、半枝莲、金银花、制大黄清热解毒,熟地、山药、山茱萸填补肝肾之阴,蛭螂具有破血利水之功,既协助下瘀血汤破血逐瘀,又助半夏、川贝母等化痰之品以去痰湿;炙黄芪补益中气;赤芍、白芍活血和血;炙甘草调和诸药。随着湿热、瘀血之邪渐除,患者舌质边尖渐红,肝肾阴亏之象也逐渐明显,故方中加入枸杞子以补肝肾。沈教授认为,患者舌苔由黄腻转为正常薄白苔之时,就是病愈之日。在临床中观察到随着肿块的日益减小,黄腻苔确实逐渐变淡,最后转为薄白苔。这提示我们在临床工作中可以通过舌象的变化来判断疾病的转归。

2 左肾结石伴肾边缘化脓性病变

王某,女,45岁,1996年6月5日初诊。素有红斑狼疮、左肾结石病史,今年5月因左肾边缘化脓性病变而行左肾引流术,引出脓性液体 500ml,药敏试验对“菌必治”敏感,近来发热持续不退,引流液培养为无菌增生。刻诊:发热(体

* 南京中医药大学,南京市汉中路 282 号(210029)
收稿日期:1998-11-26

温 39℃),左肾插有引流管,肾区漫肿色略红、疼痛、触之加剧,管内分泌物色黄质粘稠、量不多。纳可,舌质红裂纹甚多、苔少微黄,脉细数。证属肾阴亏损,热毒内蕴,肉腐成脓。治拟滋补肾阴,解毒排脓为法。处方:知母 10g,黄柏 10g,生地、熟地各 10g,山茱萸 10g,山药 10g,炒白术 10g,丹皮、丹参各 10g,生薏苡仁 30g,败酱草 20g,淡附子 4g,蒲公英 20g,冬瓜仁 30g,紫花地丁 20g,大小蓟各 10g,生甘草 3g,7 剂。

二诊:药后脓液分泌明显增多,体温降至正常,外阴痒甚。原方改黄柏 15g,加生炙黄芪各 30g,7 剂。三诊:左肾区漫肿渐渐缩小,脓液分泌亦逐渐减少,肛门痒有黄色分泌物,前方加白术 15g,枳实 10g,7 剂。四诊:肾区漫肿不明显,引流管分泌物略少、夹血,腰痛颇甚,舌苔薄白、质有裂纹色嫩红,前方加杜仲 30g,续断 10g,7 剂。五诊:引流管自动脱落,肾区不肿不痛,腰痛未作。在前方的基础上随症加减巩固治疗。

按:患者有红斑狼疮病史多年,由于热毒内蕴日久,必然耗伤阴液,舌质红、裂纹颇多、苔少,当为肾阴亏损无疑;同时患者肾区肿痛略红,排出脓液色黄质粘稠,舌苔薄黄,是热毒内郁、气血瘀滞,所以本病的病机为肾阴亏损,热毒内郁。方用知柏地黄丸合薏苡附子败酱散加减。知柏地黄丸滋阴泻火,薏苡附子败酱散解毒排脓,蒲公英、紫花地丁佐败酱草清热解毒,冬瓜仁助薏苡仁排脓,大小蓟清热凉血散瘀消肿,增强丹皮、丹参的活血祛瘀作用。后期脓液量微,腰痛颇剧,此乃邪毒将尽,而肾虚明显之证,故方中加杜仲、续断、附子以补肾强腰。

3 腮腺结核

王某,女,40 岁,1996 年 3 月 5 日初诊。病起 8 年,始觉左腮周围疼痛不舒,低热,经 OT 试验及造影诊断为“腮腺结核”,曾经穿刺抽出脓血若干,经用抗结核药治疗症状有所缓解,曾行颌下腺摘除术,术后诸症未减。素有高血压病史多年。刻诊:形体肥胖,左腮不舒颇甚,自觉紧绷,灼热,口干且粘,甚至口粘难开,唾液极少,终日口中含梅以冀解渴,喜热饮,但饮不多,头痛昏晕,晨起为甚,甚则欲仆,低热时起时伏(体

温 37.5~38℃),手背肿胀,纳呆,腕中不适,舌苔白腻、质有紫色,脉细滑。证属素体肝肾不足,刻下脾胃阳虚,痰饮内停,津不上承,浊阴上犯。法拟温阳化饮为主。处方:茯苓 12g,桂枝 10g,炒白术 10g,炙甘草 3g,法半夏 10g,天麻 10g,干姜 4g,炙黄芪 30g,枳实 10g,木香 10g,乌梅肉 10g,泽泻 10g,炙鸡内金 10g,焦山楂、神曲各 10g,细辛 3g,7 剂。

二诊:药后纳增,头昏晕大减,动则多汗,舌苔厚腻前燥呈粉。上方改法半夏 15g,干姜 6g,去天麻,7 剂。三诊:口干尤甚,便秘日行 2 次,腰背酸楚,舌苔根腻渐化,舌质略紫边红,上方改茯苓 15g、干姜 7g、细辛 7g,加生地 10g,山茱萸 10g,山药 10g,丹皮、丹参各 10g,7 剂。四诊:口干减,左腮胀重且痛,大便转溏(日行 1 次),前方加炙水蛭 8g,改炒白术为 15g,7 剂。五诊:口干明显减轻,左腮胀痛稍减,前方茯苓改为 20g,加百部 15g,黄芩 10g,当归身 10g,泽兰、泽泻各 10g,水蛭改 10g,7 剂。六诊:唾液已生,左腮疼痛减轻,舌苔白腻渐化未尽,前方加炒薏苡仁 30g。后在前方的基础上随症加减,前后共服药半年余,左腮疼痛消失。

按:患者形体肥胖,纳呆,腕中不适,渴喜热饮,饮量不多,手背肿胀,舌苔厚腻等症,此乃中阳虚弱,痰饮内盛之证。由于中阳虚弱,津液转输失职,停而为饮,饮邪内停,津不上承,故口干;清阳不升,浊阴(痰饮)上犯,蒙蔽清窍,故头昏且晕,晨起为甚,甚则欲仆,痰浊之邪停聚于腮,经气不舒,故腮不舒,自觉紧绷。本病的主要病机为脾阳不足,痰饮内停,浊阴上犯。故拟温阳化饮,蠲饮降逆之法。方选苓桂术甘汤、甘草干姜汤和半夏白术天麻汤合方加减。苓桂术甘汤温阳化饮,半夏白术天麻汤化饮降逆,甘草干姜汤温脾阳以治本,炙黄芪补益中气,枳壳、木香、焦山楂、神曲理气助运,泽泻利湿,乌梅生津止渴,细辛有温通辛散之功。病至后期,舌苔根腻渐化,舌质边红,腰背酸楚,素体肝肾阴虚之证已现,但湿邪虽减未尽,故加大温阳化湿之同时加生地、山茱萸、山药以补肝肾之阴,丹皮、丹参、水蛭等活血祛瘀。

4 直视不能胸

陶某,女,29岁,1996年2月28日初诊。本月4日因外感鼻塞流黄涕,自服鼻炎康12粒,次日出现头昏神倦嗜睡,继则眼睑下垂,疑诊Piher综合征。服辅酶Q₁₀等药后,出现目不转睛、眼球上下左右不能转动,视物模糊,且有复视,手足不温,舌质偏淡、苔薄白,脉细滑。证属脾胃阳气亏虚,血脉不和。治以温阳益气,补血和络为主。处方:茯苓10g,桂枝10g,炒白术10g,炙甘草3g,生炙黄芪各30g,赤芍、白芍各15g,川芎10g,当归10g,生地10g,天麻10g,法半夏10g,丹参15g,鸡血藤12g,大青叶15g,白芷10g,白蒺藜10g,细辛5g。4剂。

二诊:前方服药1剂,晨起视物清楚,双目已能向内转,但外转不能,原方加党参15g,制何首乌10g,7剂。三诊:直视减轻,目能转动,面黄不甚,舌质边红、苔薄白,原方去半夏、天麻、大青叶、白芷、白蒺藜、鸡血藤、生黄芪,改细辛

为3g,加女贞子10g,旱莲草10g,山茱萸10g,7剂。四诊:复视偶显,目睛时有左右颤动,前方加煅龙骨、煅牡蛎各30g(先煎),磁石30g(先煎),枸杞子10g。药后复视、眼球颤动等症消失。随访2年未复发。

按:患者服药以后出现了直视、嗜睡、手足不温、舌质偏淡等症,正是药物过敏反应导致脾胃阳虚,湿邪内生,生化乏源,血不养目所致。治拟温阳益气、养血和络为主。方选苓桂术甘汤合四物汤加减。苓桂术甘汤温阳健脾化湿,四物汤养血,炙黄芪补益中气,生黄芪益气固表,丹参、鸡血藤活血通络。由于患者有鼻渊之症未除,故用半夏白术天麻汤伍用大青叶、白芷、白蒺藜祛风化痰,清热止痛;细辛温通辛散。后期直视减轻,外感已除,舌质边尖红、苔薄白,证显肝肾阴亏,故原方去半夏、天麻、白蒺藜、白芷、鸡血藤、生黄芪,加入女贞子、旱莲草、山茱萸、枸杞子以补肝肾之阴,煅龙牡、磁石以平肝潜阳。

感染性多发性肌痉挛综合征治验2则

许占民* 张一昕*

感染性多发性肌痉挛综合征,多在感冒后突然出现口一舌一咀嚼肌三联征,即不自主地反复伸舌,过度地张口、闭口及下颌偏斜,呈阵发性,持续时间数秒至数分钟不等,日发1~2次,或数分钟发作一次。对神志无影响,间歇期如常人。本病属于中医学的“痉病”范畴,多为邪气外袭,循经入络,或阴血亏虚,筋脉失养,而致面部、颈部或舌部筋脉拘急抽动,临床较为少见。笔者曾遇2例,治以祛风通络、柔肝止痉方药均获效验,现报道如下。

例1:陈某,女,69岁,1997年10月6日就诊。自诉4月前因感冒后出现口唇及舌体不自主细微颤动,每日发作数次,持续时间长短不等,以夜间为甚,重时口舌发出轻微响声,影响睡眠,无其他不适,舌淡红、苔少,脉弦细。治以酸甘化阴,柔肝舒筋,祛风止痉。处方:白芍15g,木瓜15g,乌梅10g,甘草10g,天麻10g,钩藤10g(后下),玄参15g,生牡蛎30g,怀牛膝10g,炒枣仁

30g,每日1剂,连服5剂,症状得以缓解,再进前方加山茱萸15g,5剂而安。

例2:聂某,女,22岁,1998年11月27日就诊。主诉右侧面颊憋胀微颤、作响2年余。2年前因患外感,头痛,恶风鼻塞,后致右侧面颊憋胀不适,发作时患处细微颤动,甚时伴有轻微声响,每日发作10余次,每次持续数秒,发作后面颊仍有憋胀感,舌淡红、苔薄白,脉沉缓。治以祛风通络止痉。处方:防风10g,葛根15g,桂枝10g,白芷10g,天麻10g,钩藤10g(后下),全蝎5g,僵蚕10g,地龙10g,当归10g,赤芍10g,川芎10g,薄荷10g(后下),每日1剂。连服10剂,病痛全除。

按:痉病的临床症状多见拘急、颈项强急、独头动摇、口噤、角弓反张等,而表现为口舌、面颊拘急作声响者,古今医籍鲜见记载,可谓对痉病临床表现的又一补充。例1,证属年事已高,阴血渐亏,筋脉失于濡养所致,故治用酸甘化阴、柔肝养筋止痉之品,应手取效。例2,乃由于风寒外邪,壅滞于经脉,以致气血运行不利,筋脉受病,拘急而成,则用祛风散寒、通络止痉之方,使两年之顽疾获愈。

* 河北医科大学中医学院,石家庄市新石南路326号(050091)

收稿日期:1999-01-18