

唐汉钧治疗疑难病验案 3 则

张 士 云*

主题词 难治病/中医药疗法 @ 唐汉钧

唐汉钧教授是上海中医药大学附属龙华医院中医外科主任。长期从事中医外科的医、教、研工作,对中医外科疑难重症疾病的诊治有精深的经验。兹介绍 3 则验案如下。

1 肠黑变病

黄某,女,76 岁。1998 年 2 月 6 日初诊。主诉大便干结不畅、时有腹痛已数年。1997 年 7 月外院作肠镜示:结肠内 7 枚小赘肉,横结肠有 3 个小息肉,直径约 0.7cm×0.7cm。1998 年 2 月在某医院做电子结肠镜示:肠黑变病。患者精神萎靡,面色㿔白,乏力,纳呆,便干,腹痛时作,舌质暗、苔剥,脉涩结代。证属气滞脾弱,痰浊瘀阻。拟益气健脾,祛瘀化痰。处方:生黄芪 30g,太子参 30g,白术 15g,茯苓 15g,黄精 15g,丹参 30g,大腹皮 12g,木香 12g,枳实 12g,佛手 12g,龙葵 30g,白芥子 12g,薏苡仁 15g,白花蛇舌草 30g,泽兰 12g,红枣 20g,生甘草 9g,生大黄(后下)9g,7 剂,每日 1 剂。另用西黄丸半支,每日 2 次,口服。

2 月 13 日二诊:服药后大便干结有所减轻,腹痛稍缓,乏力减轻,纳可,守前法原方加红藤 30g。

患者守前法服药 1 年半,大便通畅,每日 1 次,腹痛极少发作,无明显乏力,纳佳,舌质淡红、苔薄,脉弦。1998 年 5 月肠镜示:横结肠息肉直径已缩小为 0.3cm×0.3cm。

按:肠黑变病,又称黑色素斑—胃肠多发性息肉综合征,是消化道息肉中错构瘤的一种。错构瘤的特点是某些肠段被一些组织的无规律的混合体所累及,具有非肿瘤性,但有肿瘤样增殖的特征。肠黑变病系伴有粘膜、皮肤色素沉着的全胃肠道多发性息肉病。中医学无类似病记载,唐师根据其表现为肠道黑色素斑、多发性息肉、便秘、腹痛、舌暗、脉涩,为痰浊瘀阻之征,拟益气健脾、祛瘀化痰法。方中黄芪、太子参、白术、茯苓、黄精益气健脾,大腹皮、木香、枳实、佛手理气解郁,丹参、泽兰、白芥子、龙葵、白花蛇舌草、薏苡仁祛瘀化痰解毒,收效良好。

2 皮肤淋巴瘤

陈某,女,80 岁。1998 年 3 月 25 日初诊。主诉全身性“皮炎”泛发 4 月,瘙痒,皮疹以褐色红斑、脱屑为主,先由背部渐延至全身及头皮部,全身浅表性淋巴结肿大、质地中等、有活动度,舌质红、苔腻,脉结代。大便干结,数日 1 次。病理活检示:皮肤淋巴瘤。辨证属浊毒瘀滞。拟益气健脾,活血解毒。处方:当归 15g,土茯苓 30g,赤芍 12g,鹿衔草 30g,白花蛇舌草 15g,丹参 30g,生黄芪 30g,太子参 30g,八月札 12g,陈皮 9g,姜半夏 9g,金银花 15g,黄连 9g,生大黄 9g,生甘草 9g,葶苈草 30g,14 剂,每日 1 剂。另西黄丸半支,每日 1 次,口服。

4 月 8 日二诊:患者皮疹逐渐干燥,以脱屑为主,红斑未再扩展,浅表淋巴结有所减小,诉瘙痒无明显改善,寐差,大便每日 1 次,前法加安神止痒之品。处方:生地黄 30g,生黄芪 30g,太子参 30g,白术 15g,茯苓 15g,牡丹皮 12g,黄连 9g,丹参 30g,菊花 12g,金银花 12g,土茯苓 30g,淫羊藿 15g,生大黄(后下)9g,苦参 12g,鹿衔草 15g,乌梢蛇 15g,生甘草 9g,酸枣仁 15g,五味子 15g,每日 1 剂。另用西黄丸半支,每日 2 次,口服。

守前法加减服药 5 个月后,患者皮疹及淋巴结均已消退,瘙痒消失,皮肤遗留色素沉着。

按:皮肤淋巴瘤系以皮肤损害为初发或突出表现的恶性淋巴瘤,可以原发于皮肤或继发于淋巴结或其他器官。目前治疗尚无满意疗法。文献报道采用皮质激素、局部放射或联合化疗,或有暂时性效果。局限型者用外科切除。唐师认为患者多为体虚之人,易受邪毒,脾虚失于运化,痰浊瘀毒凝滞于淋巴结、皮肤而发。治宜以益气健脾维护人体后天之本,兼以抗邪毒、活血解毒,祛解癌毒。方中黄芪、太子参、八月札、陈皮、半夏、甘草益气健脾以扶正,牡丹皮、赤芍、丹参、当归凉血活血,金银花、黄连、土茯苓、鹿衔草、白花蛇舌草以解癌毒,乌梢蛇、苦参、葶苈草祛风止痒,西黄丸以解毒消肿,标本兼顾,疗效尚佳。

3 扁平苔藓

王某,女,49 岁。1998 年 12 月 23 日初诊。主诉全身发褐色斑多年,近期仍有新发。皮疹瘙痒,时有烘热,腰酸纳差,舌尖红、苔腻,脉濡。某皮肤病防治所诊断为

* 上海中医药大学龙华医院 97 级博士生,上海市宛平南路

725 号(200032)

收稿日期:1999-10-20

扁平苔藓。证属脾肾两虚。拟补益脾肾。处方：生地黄 30g，生黄芪 30g，黄连 12g，苦参 12g，土茯苓 30g，太子参 30g，白术 15g，黄精 15g，女贞子 12g，旱莲草 12g，生薏苡仁 15g，厚朴 9g，夏枯草 9g，葎草 15g，淫羊藿 15g，乌梢蛇 15g，生甘草 9g，14 剂，每日 1 剂。

1999 年 1 月 6 日二诊：瘙痒减轻，心烦，未见新发皮疹，腰酸减轻，原方加莲子 15g，桑白皮 15g，苏梗 12g，红枣 20g，14 剂，每日 1 剂。

1 月 20 日三诊：自觉内热重，遇热皮疹易发。乃于上方中加重清热解毒之品。处方：生地黄 30g，赤芍 12g，牡丹皮 12g，黄连 9g，土茯苓 30g，黄芩 12g，乌梢蛇 15g，生黄芪 30g，白花蛇舌草 15g，薏苡仁 15g，肉苁蓉 15g，太子参 30g，白术 15g，黄精 15g，苦参 12g，珍

珠母 30g，鹿衔草 15g，生甘草 6g，每日 1 剂。

守前法加减服药 3 个月，皮疹已控制，未再新发，色素减轻，瘙痒消失。

按：扁平苔藓是一种独特的皮肤和粘膜疾病，病因不明，有感染、自身免疫、精神和遗传等说，皮疹通常为多角形扁平丘疹，紫色，常瘙痒，春夏季发病为多。治疗一般外用皮质激素，对症治疗可给抗组织胺药、镇静剂和局部止痒药，但往往皮疹难以消退，症状亦不易控制。唐师认为，本病多由于脾肾两虚，津液失布，皮肤失津血滋养，故瘙痒、色黑为斑。治疗宜补益脾肾为主。方中生黄芪、太子参、白术、黄精益气健脾，女贞子、旱莲草、淫羊藿、肉苁蓉平补肾阳，乌梢蛇、苦参、珍珠母镇静搜风止痒。如果内热重者，则加黄连、黄芩。

多囊肾合并多囊肝辨治体会

陈 继 坤*

多囊肾，是肾脏的一种先天性异常疾病。笔者临床中学习先父陈慈煦教授的临证经验，对 2 例多囊肾合并多囊肝进行治疗，疗效满意。现将辨治体会介绍于下。

1 治疗经验

多囊肾，临床表现主要有：腰腹疼痛，血尿、蛋白尿、多尿，肾功能损害以及伴有高血压和其他器官囊肿，其中以合并多囊肝为多见。中医虽无多囊肾的病名，按其病因病机和证候表现，可将其归属于“积聚”、“淋证”等范畴。多因先天禀赋不足；后天失养，肝、脾、肾功能失调，气血瘀滞、水湿痰浊蕴结所致。因此，治疗本病重在治脾，拟益气健脾为主，补肾疏肝、清热解毒利湿、活血化瘀为辅。选用黄芪、党参、炒白术、炒山药、茯苓、半枝莲、白花蛇舌草、杜仲、续断、当归、桃仁、红花、三棱、莪术、全蝎等组成基本方，再随证加减。方中黄芪、党参、白术、山药益气健脾，提高机体免疫能力，促进机体康复；白花蛇舌草、半枝莲清热解毒，刺激网状内皮系统，增强白细胞的吞噬能力及抗肿瘤作用；杜仲、续断益肾壮腰，降压利尿；三棱、莪术、全蝎活血化瘀消症，促进病变组织的消散。腹部胀痛加川楝子、延胡索；尿热灼痛加生地黄、木通，血尿加白茅根、茜草根，苔黄腻加栀子、车前草、薏苡仁。由于遵循补消结合的治疗原则，从而获得满意的疗效。另外，值得注意的是，在治疗过程中，患者曾排出多量的脓浆腥臭之尿液，腹部包块也随着这种尿液的排出而随之缩小，这是湿、热、毒、瘀泄于外的表现，也可以作为对本病辨治正确与否的验证，但其内在机理尚须进一步研究。

2 病例介绍

余某，男，45 岁，干部。1987 年 9 月 12 日初诊。半年前因腰痛、腹部包块就诊于某医院，经 B 超检查诊断为多囊肾合并多囊

肝。当即转某医院进一步检查，仍诊为多囊肾（双侧性）、多囊肝。就诊时检查，血压 160/95mmHg（1mmHg=0.133kPa）。腹部膨隆，可触及凹凸不平之大小包块多枚，有压痛，腹围 87cm，双下肢水肿，按之凹陷。肝功能正常；尿常规：蛋白（++），白细胞（+++），红细胞（++）。症见面色萎黄，神疲倦怠，语声低微，腰胀痛，小腹刺痛，两腿酸楚，不思饮食，小便短赤，排尿时有灼痛，大便溏（1 日 3 次），苔黄而腻，舌质淡紫，脉沉细而涩。证属气虚脾弱兼肾虚水湿不化，湿郁化热，络脉瘀阻。拟方益气健脾补肾，清热解毒利湿，活血化瘀为治。处方：黄芪 20g，党参 20g，炒白术 12g，茯苓 15g，炒山药 12g，炒扁豆 10g，炒杜仲 15g，续断 10g，薏苡仁 30g，半枝莲 15g，白花蛇舌草 30g，当归 10g，桃仁 10g，红花 6g，红枣 5 枚，10 剂。

9 月 28 日二诊：排尿灼痛有减，余无变化，苔黄腻，舌质淡紫，脉沉细而涩。尿常规：蛋白（++），白细胞（++），红细胞（++）。前方加三棱 10g，莪术 10g，王不留行 6g，全蝎 5g，10 剂。10 月 12 日三诊：尿灼痛已不明显，小腹刺痛亦减，惟腰仍胀痛，午后双下肢水肿较甚，腹部包块未见缩小，原方续服 8 剂。11 月 7 再诊：服药 28 剂，诸症减轻，并连续排出脓液状之尿液，臭秽难闻，腰、腹疼痛减轻，腹部包块缩小，腹围 82cm，尿常规：蛋白（+），白细胞（+），红细胞（+）。舌苔淡黄而腻，脉沉细。前方加茜草根 10g，白茅根 30g。1988 年 3 月 7 日再诊：上方共服 60 余剂，小腹痛瘳，腰胀痛锐减，腹部包块明显缩小，腹围 76cm，饮食有增，大便正常。尿常规：蛋白（±），白细胞 1~3，红细胞（+）。血压 140/90mmHg。舌苔薄黄，脉沉细稍弦。于前方加阿胶 10g，用 10 剂药研末为丸，每粒重 9g，日服 3 次，每次 1 粒。服丸药 3 个月后，腹围 72cm，腹部包块续见缩小，除劳累后感腰胀痛外，余无不适，尿常规检查仅有上皮细胞少许，再服丸药，以巩固疗效。1 年后随访，血压 120/90mmHg，尿常规正常，腰痛瘳，腹部包块消失，B 超显示肝脏肾脏囊肿消失。

* 贵阳中医学院临床基础教研室，贵州省贵阳市市东路 1 号

(550039)

收稿日期：2000-03-13