

# 张学文医案三则

刘华为<sup>△</sup> 李晓玲<sup>△△</sup>

张学文教授在治疗方面独具心得，现举医案三则，供同道参考。

## 一、虚火致瘀案

李某，男，10岁。1980年11月29日初诊。

患者半月前以“急性肾炎”入院，当时发热微恶寒，周身浮肿，小便短少，肉眼血尿。入院后即服西药及中药麻黄连翘赤小豆汤，后又改用八正散，经治十余日，浮肿基本消失，但又见肉眼血尿，且日趋加重。现病史：患儿烦躁不安，纳差，时有呕吐，肌肤发热，两手心热甚，颜面稍浮，舌红少苔，脉细而虚数。尿检：尿液混浊，蛋白(++~+++), 红细胞(+++~++++), 颗粒管型(++), 血压在110~140/80~100毫米汞柱之间波动。辨证：阴虚火旺，络伤血瘀，水气不行。治法：育阴清热，凉血宁络，化瘀行水。方药：生地10克，茜草炭10克，茯苓10克，地骨皮10克，知母10克，丹皮10克，仙鹤草10克，藕节20克，白茅根30克，旱莲草15克，焦山楂15克，琥珀6克。每日一剂，水煎分两次服。

二诊：服上方四剂后，肉眼血尿明显减轻，血压降至130/70毫米汞柱。尿检：尿液微混，蛋白(+~++), 红细胞(+++), 颗粒管型少许。因服上药后微有呕恶感，故上方去琥珀，加当归10克，益母草10克，竹茹10克。

三诊：服八剂后，肉眼血尿消失，浮肿也消退，小便清亮，尿检无异常变化，食欲增进，精神振作，痊愈出院。

按：张教授认为，本病案初起系风温郁卫，水气不宜。宜辛凉解表，佐以宣肺利水为法。麻黄连翘赤小豆汤为外解寒湿、里清湿热之方

与该证相悖，用之伤津化燥。医者又以八正散利水，更是误治。阴火损络，故见血尿日重；又可上蒸旁烁而致心烦肌热、舌红。胃津烁伤则纳差时呕。血瘀阴亏，水不畅行则颜面虚浮。故治疗既要滋阴，又要利水；既要凉血，又要活血；既要散血，又要止血。使阴复瘀去，热清络宁，血尿自愈。方中生地既滋阴又凉血，白茅根既生津又利水，知母润燥而清热，丹皮凉血又散血，旱莲草、益母草补阴血又活血。诸药相配，凉而不遏，散中又止；滋而又利，利不伤阴。

## 二、血瘀恶寒案

贾××，女，46岁。1977年7月19日初诊。

患者于1972年冬作“人流”时，衣着单薄受凉，时感恶寒、背冷尤甚。嗣后，虽经医治，仍感恶寒，冬重夏轻。延至1976年恶寒加重，身感置冰室之中，寒冷彻骨，虽叠增衣物、近靠火炉也无济于事。至就诊前近四个月，虽天气暖和，而寒冷未减。伴见腹胀纳差，气短倚息不能平卧，胸痛心悸，腰痛，浑身悉肿，按之如泥，头身困痛，尿频便溏，小腹冷痛，自觉唾液及二便均有凉感，发病至今月经未行；皮肤干燥覆有鳞屑，面色滞暗，舌黯红不鲜，舌底有瘀点，脉沉细涩。某医院曾作胸透及尿检，均无异常发现，拟以“植物神经功能紊乱症”、“肾虚”而服中西药未效。辨证：风寒稽留筋骨之间，延久脾肾两虚，瘀血内阻不行。治法：温补脾肾壮阳，祛湿通络散寒。

<sup>△</sup> 陕西中医学院

<sup>△△</sup> 西安市工人疗养院中医科

方药：鸡血藤 30 克，丹参 15 克，红花 9 克，川芎 9 克，桂枝 6 克，附片 9 克，黄芪 24 克，寄生 15 克，杜仲 15 克，骨碎补 12 克，当归 9 克，狗脊 12 克，独活 12 克，细辛 3 克。每日一剂，水煎分两次服。

二诊：上药连服 60 剂后，诸症悉减，已能上班工作。效不更方，上方继续服用。

三诊：服 40 剂后，诸症消退，患者仅觉背部还有凉感，有时泛酸便溏，舌苔舌质基本正常，脉沉略细。以健脾益胃，调和气血为法。方药：党参 12 克，黄芪 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，山药 15 克，扁豆 15 克，附片 9 克，肉桂 3 克，巴戟 9 克，丹参 15 克，红花 9 克，炙甘草 6 克。

四诊：上方服 10 余剂后，泛酸、便溏消失，精神振作，背部仍偶有凉感。仍宗上方，加川芎 9 克，益母草 15 克。一个月后随访，背恶寒消除，已正常上班。

按：此病案系虚人感受风寒，邪袭肌表，入侵筋骨，寒凝血瘀，阻滞脉络，脏腑阳气不能畅达，肌表卫气不能宣发，阳遏寒生，寒瘀凝滞。张教授按久病多瘀理论，再结合舌下瘀点、脉细涩等瘀血见证，认为瘀血内留为本病案症结所在。法以活血化瘀，有俾阳气达表；温阳散寒，有助于血行，阳达血行，肌肤自然得温，恶寒遂以消除，浮肿渐以消散。诊断明确，药证合拍，故多年沉痾终以治愈。

### 三、气虚血瘀案

辛 × ×，男，64 岁。1979 年 9 月 6 日初诊。

患者于五日前，因劳累而突然全身不适，继而右侧肢体活动失灵，即去某医院就诊，诊断为脑血栓形成，给静脉点滴低分子右旋糖酐，治疗四日无效，于 9 月 10 日前来诊治，随即以“脑血栓形成”收院治疗。既往无高血压史。入院时神志清楚，语言蹇塞，右鼻唇沟变浅，伸舌偏右，右侧肢体不完全性瘫痪，颈软无抵抗，心肺腹无异常。肌力：上肢 I 级，下肢 II 级，腱反射稍亢进，病理反射未引出。血压 180/120 毫米汞柱，并伴有头昏眩晕，倦怠乏

力，肢体发麻，口舌歪斜，舌红苔黄腻，脉弦滑。辨证：气血亏虚，兼湿郁化热致瘀。治法：益气活血，佐以清热利湿，予自拟通脉舒络汤加减。

方药：黄芪 30 克，丹参 30 克，川芎 9 克，赤芍 12 克，地龙 15 克，红花 10 克，川牛膝 10 克，桂枝 9 克，山楂 15 克，水蛭 6 克（研末冲服），乌梢蛇 10 克，大黄 6 克，白术 12 克，薏仁 30 克。每日一剂，水煎服。在口服中药的同时，每日静滴 250 毫升“通脉舒络液”（本液体，系张教授自拟方，是通脉舒络汤化裁之方，由陕西中医学院附属医院制剂室制作的静脉滴注剂）。

经第一疗程（10 天）结束时，肌力和全身状况都有显著进步，休息四天，继续第二疗程，共住院 28 天。出院时，上下肢肌力均达 V 级，行动自如，腱反射正常，口舌不偏，语言清晰，脉舌正常。三年后随访仍一切正常，可参加家务劳动，并可独身走十余华里。

按：患者年过花甲，正合“八八肾气衰”之候。肝肾不足，气血衰少，经脉血流不畅，加之过劳，损气耗血，血瘀脉络，遂发半身不遂。通脉舒络汤中，黄芪为君补益中气，丹参、川芎、赤芍、红花、水蛭活血化瘀；川牛膝补肝肾，引血下行；山楂活血化滞；地龙、乌梢蛇通络，因兼湿郁化热，故佐大黄清热祛瘀，使上壅之热下行；加白术、薏米健脾除湿。全方益气行血，瘀去络通，脾健痰湿除。口服汤剂和静脉滴注结合，俾药力直达病所，为治疗中风创出了一条新路。

### 通 知

中国中西医结合研究会血液学专业委员会原拟今年召开全国性中西医结合血液病学学术会议，现因故改为明年召开，具体日期、地点未定，届时另行通知。稿件仍寄北京西苑中国中医研究院西苑医院周雷祥主任收。邮政编码 100091。