

朱良春疑难病证治验

南通市中医院 蒋 熙 朱宛华

朱良春老师从事中医五十余载，临证经验丰富，尤对疑难病证独运匠心，深得病家信誉。兹将随师临诊中所见的食道癌、胃扭转、慢性肾功能不全，类风湿性关节炎、早期肝硬化、结节病等部分验案，整理于次，以飨同道。

一、食道癌

陈××，男，58岁，工人。1983年初始觉胸骨部刺痛，进食时尤甚，吞咽时有异物感。嗣后纳食难下，吞咽困难，甚则食入复吐。曾在某医院检查诊断为“食道中段7厘米淋巴细胞多变形鳞状上皮癌”，多方治疗不效，于1984年1月就诊。症见形体消瘦，胸膈疼痛，口干便秘，舌暗红边有瘀斑、苔根腻，脉细涩。痰瘀交结，阻于食道，气阴亏耗，虚实夹杂。治宜化痰消瘀，益气养阴，攻补兼施。处方：生黄芪30克，北沙参15克，肥玉竹15克，怀山药15克，莪术8克，白花蛇舌草30克，生苡仁30克，全瓜蒌30克，参三七末、炙全蝎末各3克分吞，30剂。另：海藻30克，水蛭10克，守宫10克，研细末，分作10包，每服一包，每日2次。

连服3个月，胸膈疼痛明显好转，咽物已无障碍。散剂改为每日一包或二日一包，坚持服药一年，疼痛消失，诸恙均瘥，经上海某医院复查，食道正常，扩张良好。五年后随访，身体尚佳。

按：食道癌隶属中医“噎膈”范畴。初期以标实为主，气、血、痰三者结于食道。后期出现本虚，津血枯槁，阳气亦衰。朱师辨治本例从痰瘀互结着眼，以散剂为主，海藻与水蛭、守宫相伍，达到痰化坚软、瘀消结散之目的。辅以芪、参、山药等扶益正气，乃获相得益彰

之效。

二、胃扭转

金××，女，49岁，农民。近两月来，脘胀日渐加剧，继而不能进食，食则呕吐，夹有血液，噎气频作，大便难解，经某医院钡检为“胃扭转”。嘱其手术，病家因惧而于1987年2月来我院求治。症见形体羸瘦，面色少华，苔薄腻，脉细软。此脾运失健，胃逆不降使然。治宜益气和胃，降逆安中。处方：旋复花10克（包），生赭石30克（先煎），太子参30克，姜半夏10克，全当归10克，徐长卿10克，广木香6克，降香6克，荔枝核各10克，生姜3片，甘草5克。4剂。

进药2剂，呕吐噎气即渐平复，胃胀显松，苔腻渐化，脉仍较细，胃气已顺，中气未复。转予黄芪建中汤加太子参20克，仙鹤草30克，徐长卿15克，广木香6克，5剂。经钡透复查：瀑布型胃（未见扭转现象），病情基本稳定，乃予以补中益气丸、香砂养胃丸调治。随访二年，未见复发。

按：胃扭转在中医学中无此病名。从其证候表现可在呕吐、反胃、胃痛等门中探索其证治。本病多责之脾运失健，清气不升，浊气上逆，胃失和降。此例从中虚气逆型胃扭转辨治，径予旋复代赭汤出入，以补气镇逆，和胃安中。佐以当归，颇具深意，王好古谓其“主气逆里急”。木香、荔枝核、降香、徐长卿均具理气之功，有利于胃扭转之恢复。一俟呕止，转予温中补虚，和胃缓急。再予丸剂善后，而获全功。

三、慢性肾功能不全

陆××，女，52岁，营业员。浮肿乏力3年余，未曾介意。近半年来浮肿加重，腰痠尿

少,头肿鼻衄,经某院检查诊断为“慢性肾功能不全”。血压160/110毫米汞柱,尿蛋白++,尿红白细胞各+,肌酐4.1毫克%,尿素氮56毫克%。肾图示:两肾排泄功能受损。经治血压有所控制,肾功能未见好转。遂于1986年3月门诊。症见面色萎黄,贫血明显,纳呆泛恶,浮肿尿少,身痒怯冷,苔白腻、舌边齿印,脉虚弦。脾肾阳虚,水湿逗留,浊阴上干。姑予益肾运脾,泄浊化瘀,冀能应手为吉。处方:生黄芪45克,炒白术15克,土茯苓45克,六月雪30克,扞扞活20克,紫丹参30克,仙灵脾15克,淡附片6克,泽兰泻各10克,代赭石20克,姜半夏8克,地肤子20克,汉防己10克。益母草100克煎汤代水煎药。另:生大黄15克,生牡蛎30克,紫丹参30克,生槐花30克,煎汁取200毫升保留灌肠,每日一次。

以上方为基础方随证增损,并酌加广地龙、稽豆衣、荠菜花等。服药配合灌肠,一周后即见好转,继续服药灌肠,浮肿渐消,身痒、泛恶已除。乃间断服药灌肠,病情稳定,面色红润,精神转振,已能从事家务劳动。检查:尿蛋白少量,尿白细胞少量,肌酐2毫克,尿素氮23毫克%,其后每月仍服药灌肠数次,以巩固疗效。

按:本例系因肾病日久失治,致使肾功能日益衰退,脾气衰败,湿毒无以排泄,逆而上干出现呕恶关格等证。朱师经验,慢性肾衰,偏于脾肾阳虚、浊阴内凝者为多,抓住虚、毒、瘀主要矛盾,益气化瘀扶其正,通腑泄浊降其毒。对于某些病入险途者,朱师每多内外合治,使邪从下泄,往往病有转机。

四、类风湿性关节炎

林××,女,34岁,农民。患类风湿性关节炎8年余,腕踝关节肿痛僵硬,手指关节呈梭形改变,长期服用消炎痛、地塞米松,未见好转。近两年来卧床不起,生活不能自理,于1987年9月2日初诊。患者面部虚浮,指腕肘踝膝关节疼痛,晨僵约3小时,口干怯冷,关节得温则舒,苔薄腻、舌边色紫,脉弦细。血沉54毫米/小时,抗O 833单位,类风湿因子阳性。

寒湿外侵,痰瘀交结,深入经隧,肾虚络痹。治宜化痰消瘀,益肾蠲痹。处方:制川草乌各10克,生熟地各20克,仙灵脾10克,乌梢蛇10克,炮甲片10克,炙全蝎末3克(分吞),地鳖虫10克,白芥子10克,炙僵蚕10克,骨碎补10克,全当归10克,徐长卿15克,生甘草6克。另益肾蠲痹丸8克,一日三次,饭后服。

二诊:进药60剂,关节疼痛明显好转。肿痛稍退,已能翻身坐起,但行走困难。地塞米松减至每日1片。原方去白芥子、僵蚕,加炙蜂房10克,补骨脂10克,肉苁蓉10克,30剂。另益肾蠲痹丸8克,一日三次,继服。

药后已能下床行走活动,关节肿痛基本已消除。当地医院复查类风湿因子阴性,血沉23毫米/小时,抗O<500单位。地塞米松减至每日1/4片。药既奏效,处理同前,丸药继服三个月,关节活动功能恢复正常,地塞米松已停用,能骑车和从事家务劳动。血沉、抗O、类风湿因子复查均属正常。嘱再服丸药数月,以巩固疗效。

按:治疗常法,总不外祛风、散寒、除湿、活血通络。朱师认为顽痹具有久病多瘀、久病入络、久病多虚、久必及肾的特点。既有正虚,又有邪实,故倡立益肾壮督培其本,蠲痹通络治其标,创制了益肾蠲痹丸,用之多获良效。本例因其长期使用激素,导致机体平衡失调,功能紊乱,肾水匮乏,阴阳失衡,故采用汤丸并施,以加强补肾之功效,达到调整机体之目的。

五、早期肝硬化

季××,男,48岁,干部。1982年春患病毒性肝炎,肝功能长期损害持续3年,经经中西药物治疗,效不显著。曾在某医院检查诊断为“早期肝硬化”。于1985年2月来诊。面色晦滞,胁痛纳差,便溏不实,精神委顿,脉弦细,苔白腻、舌衬紫。触诊腹膨而软,肝脾扪及不满意,两下肢轻压迹。肝功能:麝浊度10单位,锌浊度14单位,转氨酶58单位,白蛋白2.3克%,球蛋白2.8克%,"B超":肝脾肿大,可疑腹水。湿毒久羁,气血瘀滞,肝脾损伤,肾阳虚衰。治宜温补脾肾,益气化瘀,佐以利

水。处方：生黄芪30克，当归10克，制附片6克，茯苓15克，淡干姜2克，生白术15克，菴蒿子15克，仙灵脾10克，紫丹参15克。用益母草100克、泽兰叶30克，煎汤代水煎药。

连服10剂，小便量多，腹部已松，足肿消退，纳眠俱佳，继用原方去益母草、泽兰叶，加炙鳖甲30克，淮山药20克，配合服用复肝丸3克，一日两次。连续治疗3个月后，自觉无不适，肝功能恢复正常，白蛋白4克%，球蛋白3克%，停药煎剂，续予复肝丸巩固疗效。随访三年，一切正常。

按：对早期肝硬化的治疗，当区别虚实，不可妄行攻逐。本案由肝病日久，疏泄不及，损及脾肾，以致命火不足，臌症已成。朱师治慢性肝病、早期肝硬化等，凡证属肾阳不足者均以温肾培本为主，选用桂、附、干姜、仙灵脾温煦脾肾之阳，重用黄芪升补肝脾之气，配以大量益母草、泽兰叶化瘀利尿，使小便畅行，腹胀消退。又经复肝丸扶正消症，而获根治。

六、结节病

丛××，女，44岁，干部。一年前周身出现皮下结节，由10多枚渐增至100多枚，推之可

移，按之坚硬，皮色未变。经某医院病理切片证实属肉芽肿性质，诊断为“结节病”，西药治疗罔效。于1988年10月来我院门诊。苔薄，脉缓，自觉无特殊不适。痰凝瘀结使然。予化痰软坚消息之。处方：白芥子10克，生半夏6克，炙僵蚕10克，夏枯草30克，生牡蛎30克，炮山甲片10克，海藻、昆布各30克，紫背天葵30克，生姜3片，红枣10克。

服7剂后，口干少津，乏力，此气阴已伤之征，原方加黄芪20克，党参10克，麦冬12克以益气养阴。又10剂后，皮下结节稍有缩小，原方加蜂房10克，地鳖虫12克，以加强化瘀之力。腿部结节旋即缩小，质变软，连服四月，全身结节消失。

按：本案辨证从痰核论治，良由痰浊凝聚，瘀结皮下而成。百病多由痰作祟，周身皮下结节累累，朱师除用海、昆、夏枯草、牡蛎消核软坚外，还用白芥子祛有形之痰，半夏燥湿化痰，降逆散结（生用尤效），并用生姜解其毒，僵蚕化痰散结，紫背天葵消肿解毒利水，炮甲、地鳖虫、蜂房活血化瘀散结，配伍使用而获良效。

腹 型 癲 痢 治 验

安徽省濉溪县中医院 李学文 丛时兵

腹型癲痢临床较为少见，国内亦少有报道。笔者曾治验三例，现举一例如下：

王××，男，44岁，1982年4月18日就诊。主诉于十年前某日在大怒后突然肠鸣腹痛，伴呕吐，痛哭不能自己，口唇及肢体肌肉跳动，吐白沫。发作后头痛头晕，呕吐粘液，不欲饮食，全身乏力，或嗜睡，记忆力减退。嗣后，每月二十日前后必有一次发作，症状同前，遇有思虑、郁怒则加剧。经某医院作脑电图检查，诊断为腹型癲痢。曾用杜冷丁、安定、苯妥英钠、谷维素等药物治疗罔效。来诊时面色萎黄，肠鸣，腹内隐痛，不思饮食，舌红、苔薄白，脉弦。此乃郁怒伤肝，思虑伤脾，肝脾两伤，木土失和而为患。治拟疏肝解郁，健脾和中，缓急止痛。以四逆散合和肝丸加减治之。处方：醋柴胡、青陈皮、甘草各9克，连翘、茯苓各10克，乌梅15克，木香、薄荷（后下）

各6克，炒枳壳、赤白芍、炒白术、姜半夏各12克。三剂腹痛止。4月22日二诊，纳差，口干渴，失眠多梦，上方去茯苓，加石斛20克，柏子仁、炒枣仁各12克，焦三仙各10克，服该方五剂，失眠多梦大减，渴止纳振。6月2日，四诊时，患者诉说，病有一月未发作，为巩固疗效，前方继服四十剂。随访七年未发。

按：现代医学把周期性反复发作的腹痛，并在腹痛过程中或中止后出现意识障碍，及脑电图出现波型改变，称之为腹型癲痢。此类患者多以周期性腹痛为主诉，意识改变乃为伴随症状，仍属中医学的腹痛范畴。其病因病机多为七情内伤和饮食所伤，导致脏腑功能失调而发病。治疗时遵《内经》“治病必求其本”之义，不必拘泥于西医学之病名，审证求因，往往可以取得事半功倍之效。