

詹文涛辨证论治疑难病举隅

据 坚* 李 青*

主题词 难治病/中医药疗法 @ 詹文涛

吾师詹文涛教授从医 40 余年,临证经验丰富,擅长诊治心、脑危急重症,对疑难病证的诊治亦颇多建树,现从随师临证所见病例中,选择几例报道如下。

1 原发性甲状腺机能减退症

患者谢某某,女,35 岁,患者于 2000 年 5 月开始无明显诱因出现神疲乏力,畏寒肢冷,声音嘶哑,语言窘涩,皮肤粗糙,手足发胀,全身浮肿渐进性加重,体重两个多月内增加约 10kg,并感困倦、心悸、气促,上三楼则心悸气促致被迫停下休息,从同年 6 月开始月经期推后,经量明显减少。甲状腺功能检查: T_3 0.43nmol/L, T_4 25.9nmol/L, rT_3 0.4pmol/L, FT_3 4.3pmol/L, FT_4 0.1pmol/L, $STSH$ 71.72mU/L, $TgAb$ 6.63%, $TmAb$ 6.02%。西医诊断为原发性甲状腺机能减退症。用强的松及甲状腺素片治疗 1 月,症状无明显缓解,遂于 2000 年 7 月就医于詹教授。查见患者精神委顿,面色晦暗苍白,全身非凹陷性肿胀明显,皮肤粗糙如锉,舌质淡红、苔白腻,脉沉细无力。中医辨证:脾肾阳虚,湿浊不化。中医治则:滋肾健脾,益气温阳,化痰利水,行气消胀。方用:黄芪生脉饮合二仙、二术、二陈汤化裁。药用:黄芪 30g,太子参 30g,麦冬 15g,五味子 10g,淫羊藿 12g,仙茅 10g,巴戟天 12g,炒黄柏 10g,知母 10g,当归 15g,陈皮 10g,法半夏 12g,茯苓 15g,青皮 10g,大腹皮 12g,白术 12g,苍术 15g。给服 12 剂后,患者肿胀明显减轻,精神体力增加。原方化裁再治 1 个月,患者全身肿胀全部消退,皮肤粗糙明显减轻,面色滋润,不再畏寒,声音逐渐恢复女声,言语流利。原方化裁再服 2 个月,患者月经量逐渐增加至恢复正常,其余症状基本消失,并能行走两小时而不感觉累,继续守方续治以巩固,观察半年无反复。

按:原发性甲状腺机能减退症属中医“虚劳”、“肿胀”范畴,中医认为本病由禀赋不足和阳气虚衰所致。该病特点为本虚标实,本虚主要表现为脾肾阳虚,阳气不足不能温煦,故畏寒肢冷、倦怠乏力、皮肤粗糙、面色不华。肾不纳气,水气凌心,则见心悸、气短;肾阳不足,

无以温煦督脉,故月经失调、经期推后、经量减少。脾为至阴之脏,全靠肾阳温养,故肾阳虚又加重脾阳虚,致纳谷减少。脾肾阳虚,命门火衰,阳虚气化无能而表现出尿少、全身肿胀等。吾师用黄芪生脉饮益气养阴滋肾;二仙汤温肾阳,补肾精,泻虚火,调冲任;二术、二陈汤健脾燥湿化痰,理气和中,补运兼施;五皮饮行气利水,胜湿除胀消肿。数方合用,共奏益气温阳、滋肾健脾、利水消肿之功。

2 脑炎后遗症——痴呆

患者郝某,女,18 岁,患者于 2000 年 7 月 10 日无明显诱因突发剧烈头痛,无恶心呕吐,伴发热,体温 38~39℃,3 天后出现阵发性四肢抽搐,昏厥,口吐白沫,大小便失禁,并于患病 5 天后持续昏迷、抽搐,在某医院住院治疗,诊断为病毒性脑炎癫痫持续状态,脑炎后锥外系损伤。昏迷持续 30 多天,其间并发肺部感染、急性阑尾炎,经积极救治后渐苏醒,醒后患者神情痴呆,语言幼稚,对所有外界反应迟钝,记忆力明显下降,智力低下。于 2000 年 12 月 11 日就诊于詹教授门诊。当时见患者神情呆滞,精神欠佳,嗜睡状态,反应迟钝,记忆力明显下降,计算能力几乎为零,并有夜间睡眠不安,间发性抽搐。查见舌质红、苔白腻,沉细弱。中医辨证:肝肾气阴两虚,清阳不升,髓海元神受损;痰浊内扰,上蒙清窍。中医治则:益气养阴,滋补肝肾,安神益智,填精补髓,豁痰开窍,止痉通络。方用:黄芪生脉饮合益气温阳汤加味。药用:黄芪 30g,太子参 30g,麦冬 15g,五味子 10g,炙升麻 10g,蔓荆子 15g,葛根 30g,白芍 15g,炒黄柏 10g,炙甘草 3g,益智仁 15g,炙远志 6g,菟丝子 15g,熟地黄 15g,砂仁 10g,枸杞子 15g,山茱萸 15g,丹参 15g,鹿角胶 15g,川芎 12g,全蝎 5g,僵蚕 10g,石菖蒲 15g,土鳖虫 12g。治疗经过:患者经上方治疗 2 个月后精神渐好,语言清楚,记忆力逐渐恢复,可做简单算术题,夜间抽搐明显减少。再以前方化裁治疗至 4 个月后,患者智力基本恢复,记忆力明显增加,能背诵唐诗宋词及英语单词,并开始弹奏钢琴,夜间抽搐消失。原方化裁治疗至 6 个月时,患者能用英语简单对话,生活自理,并能记日记,能独立弹奏古典钢琴曲,并随家长到省外长途旅行,准备下学期复学,续以原方化裁巩固治疗。

按:该患者症属中医“痴呆”范畴,本虚标实为本病

* 昆明医学院第二附属医院消化科,云南省昆明市麻园 1 号

(650101)

收稿日期:2001-06-11;修回日期:2001-11-20

的基本特征。患者本体素虚,加上外感邪气久羁,热毒内陷,耗伤肝肾之阴,使神失所养,同时久病耗气伤阴、心血失养以及气虚湿浊不化,清阳不升,浊阴上犯,髓海受损,元神失聪以致精神恍惚、郁抑,且默默寡言、呆钝如痴、言语不清等。治疗上采用标本兼治。以黄芪生脉饮以益气养阴;益气聪明汤以益气提升,聪耳明目;并加熟地黄、菟丝子、枸杞子、山茱萸、鹿角胶以滋补肝肾;益智仁、炙远志、鹿角胶、石菖蒲以填精益髓,益志安神开窍;川芎、丹参活血通络,清利头目;全蝎、僵蚕、土鳖虫等祛风平肝止痉;再加砂仁行气醒脾开胃,炙甘草调和诸药。全方标本兼治,共达益气养阴,滋补肝肾,填精益髓,益智安神,开窍止痉之功效。

3 结肠癌

患者麻某,男,76岁,因反复便血于2000年5月做结肠镜检查降结肠段见一2.5cm×2.5cm之息肉样隆起,表面分叶状粘膜有糜烂出血,活检病理报告提示乳头状腺瘤性息肉,腺上皮不典型增生2~3级部分细胞癌变。并建议行手术切除,患者拒绝。遂到詹教授门诊就医。接诊时见患者精神萎靡,面色潮红,乏力,便血频繁,并伴咳嗽、痰多、痰粘稠。中医查见:舌质红、苔黄厚腻,脉浮滑数。中医辨证:气阴两虚,痰瘀互结成症。中医治则:益气养阴,豁痰软坚散结。方用:黄芪生脉饮合二圣丸加味。药用:黄芪30g,太子参30g,麦冬15g,五味子10g,女贞子15g,旱莲草15g,生地黄15g,仙鹤草30g,半枝莲15g,莪术30g,白花蛇舌草30g,重楼(七叶一枝花)15g,大黄4g,地榆12g,槐花12g,川贝母8g,炒黄芩10g,炒黄柏10g,龙葵30g,炙甘草3g。服药12剂后,乏力减轻,便血次数减少;再服2周便血仅间发,原方化裁再服1个月便血完全消失。继用原方化裁每周5剂维持治疗,服药6个月和7个月时分别出现过1次大便表面有鲜血,每次均到医院检查确定为痔疮出血。服药至2001年3月到院复查结肠镜提示原息肉大小无明显改变,活检病理检查未发现癌细胞和异形细胞。原方化裁继续治疗以期巩固。

按:中医认为,恶性肿瘤的产生是由于各种因素尤其是内伤七情造成脏腑功能失调,阴阳不和,正气亏虚,以至气血痰浊日渐积聚而成症;症积的形成进一步耗伤正气,邪正虚实,形成恶性病理循环,以至虚实之患致使癌症难于治愈。答其根本,脏腑气血阴阳失调,元气衰败始终是癌肿发生的主导原因。张景岳说:“除积之要,知在攻补之要。”吾师认为恶性肿瘤以脏腑内虚为本,气血痰浊积聚为标。治疗上当扶正以治本,祛邪以治标。故常采用扶正固本、标本同治之法。方中用大剂黄芪生脉饮、二至丸、生地黄等益气养阴补肾药

以扶正固本;大剂仙鹤草、半枝莲、莪术、重楼、白花蛇舌草、川贝母等豁痰化浊、活血软坚散结以治标祛邪。另用龙葵、地榆、槐花、炒黄芩、炒黄柏以清热解毒,凉血止血活血。全方共达扶正祛邪,标本兼治之功效。

4 原发性小血管炎(肾脏局限型)并肾功能不全

患者周某某,男,48岁,患者于2000年10月无明显诱因出现全身乏力,纳呆,颜面及双下肢渐进性浮肿,尿少,间发性血尿。到某医院就诊,化验发现尿蛋白(+++),尿红细胞(++++)。肾功能示:Scr325μmol/L, BUN23.77μmol/L,尿酸523μmol/L;血清DSDNA阳性,血清ANCA(抗中性粒细胞浆抗体)阳性;肾穿刺活检报告:原发性小血管炎(肾脏局限型),经用免疫抑制剂及激素治疗症状曾一度好转,但副反应较重,患者不愿继续用免疫抑制剂及激素,遂于2001年2月6日到詹教授门诊就诊。诊见患者精神萎靡,满月脸,水牛背,面色晦暗发黑,唇暗红,面浮肢肿,尿少而黄,并间发血尿,全身乏力,舌淡紫暗,并有大片瘀斑,苔白腻,脉沉细弱。西医诊断:原发性小血管炎并肾功能不全。中医辨证:肾气阴两衰,瘀血阻滞,水毒不化。中医治则:益气养阴滋肾,活血祛瘀,利水消肿。方用:黄芪生脉饮、六味地黄丸、二至丸加味。药用:黄芪60g,太子参30g,麦冬15g,五味子10g,山药30g,山茱萸15g,熟地黄15g,茯苓15g,泽泻15g,牡丹皮10g,女贞子15g,旱莲草15g,益母草30g,白茅根90g,蝉蜕10g,苏叶10g,桑寄生15g,大黄5g,红花10g,丹参12g,蒲公英30g。用药6剂后,患者精神较佳,颜面及全身水肿较前减轻,尿量增加。前方化裁再服2月余后,患者浮肿基本消退,精神较前增加,纳可,尿量增加,尿色清亮,化验尿蛋白(++),尿红细胞(-),肾功能Scr及BUN均有下降,继续守方治疗以巩固。

按:原发性小血管炎为一种全身免疫性疾病,与系统性红斑狼疮相似,分为多种类型,确诊靠病理检查及ANCA。肾脏局限型的病理改变主要是受累节段肾小球系膜基质增多,毛细血管闭塞,球囊粘连及相应肾小球萎缩,肾间质纤维化。该病起病隐匿,临床表现似急性肾炎,常很快发生肾功能衰竭。西医治疗以免疫抑制剂和激素为主,但治疗反应较差。本病属中医“水肿”、“尿血”范畴。吾师认为本病特征仍是本虚标实。本虚主要为肾气阴两虚,肾气虚则水液气化失常,而出现全身浮肿,小便不利。且气虚不能推动血液运行而致血脉不畅,引起瘀血内停,故见舌质紫暗、有大片瘀斑,脉沉细弱。肾阴虚则生内热,而肾与膀胱相表里,虚火灼伤肾及膀胱血络则血随尿而出。肾阴虚可致肾精不足而见精神萎靡,全身乏力。方中黄芪生脉饮益气养阴;

六味地黄丸及二至丸、桑寄生等滋补肾阴；大剂白茅根、益母草消肿利水，并促进血管内皮修复；蝉蜕、苏叶、蒲公英、大黄、白茅根等清热凉血止血；红花、丹参、益母草活血祛瘀；大黄通腑泻浊，推陈致新。诸药共奏益气养阴滋肾，活血祛瘀排毒，利水消肿祛浊之功效。

5 乙型肝炎后肝硬化失代偿期肝性脑病

郑某某，男，70 岁，被诊断为“乙型肝炎后肝硬化失代偿期”，既往无明确肝炎病史。近 1 年多来先后 5 次住院治疗，近 2 月来腹胀、乏力、纳呆症状加重，于 1 周前再次入院，本次住院化验检查：HBsAg、HBeAg、HBcAg3 项均阳性，肝功能示丙氨酸氨基转氨酶升高，血清胆红素升高，血清总蛋白及白蛋白降低，球蛋白升高。B 超提示：“肝损伤波形，中等量腹水”。因治疗效果不理想，延请詹教授会诊治疗。患者诉腹胀，乏力，纳差，便秘（2~3 天一行），2 天前无明显诱因出现神疲少言，头昏，精神萎靡，睡眠倒错，间发烦躁。查见：面色晦暗，嗜睡状态，腹部膨隆，移动性浊音阳性，肝脾触诊不满意，舌质绛红、苔黄腻，脉濡数、两尺弱。西医诊断：乙型肝炎后肝硬化失代偿期肝性脑病。中医辨证：本虚标实，肝肾阴虚，肝经血热，热毒内生，水瘀不化。治则：滋养肝肾，清热凉血，解毒散瘀，利水通腑。方用犀角地黄汤合一贯煎化裁。药用：水牛角 60g，女贞子 15g，生地

黄 15g，牡丹皮 12g，丹参 12g，炒黄芩 10g，藏红花 6g，西洋参 10g，枸杞子 15g，葶苈子 15g，麦冬 15g，大黄 5g，白茅根 30g，茵陈 15g。服药 6 剂后，患者精神好转，神志清楚，性情平缓，腹胀明显减轻（腹水减少），大便通畅，每天 1 行，但仍纳差、头微昏。原方加薏苡仁 30g，石菖蒲 30g，白豆蔻 12g。再服 6 剂，患者症状完全缓解，续以原方化裁加减巩固治疗。

按：乙型肝炎后肝硬化失代偿期在现代医学中属难治病，临床上无根治方法，强调对症治疗。患者已出现肝昏迷前期（一期）症状，吾师认为，本病属于中医“黄疸”、“臌胀”、“昏迷”范畴。该病临床表现复杂多变，辨证时应抓住重点，辨明虚实缓急。本虚以肝肾阴虚，标实以肝经血热瘀滞，脾虚湿浊不化，湿热壅结，邪毒内生，上蒙清窍。治疗当标本兼治，扶正祛邪，方能收到良好效果。方用水牛角、生地黄、牡丹皮、黄芩、藏红花、大黄、白茅根等清热解毒凉血，特别是水牛角清心肝之热毒并直入血分而凉血，并醒脑开窍；生地黄、女贞子、枸杞子滋补肝肾之阴；西洋参、麦冬益气养阴；葶苈子、大黄、白茅根利水消肿；大黄、茵陈清热泻火利湿，既能降泄湿热，又能泻热逐瘀；大黄还可攻下通便，荡涤肠中之积滞，清除肠内含氮物质和血浆内毒素，以阻止肝昏迷的发生和加重。全方有机结合，共达疗效。

欢迎选购中药煎药机

中药药液包装机

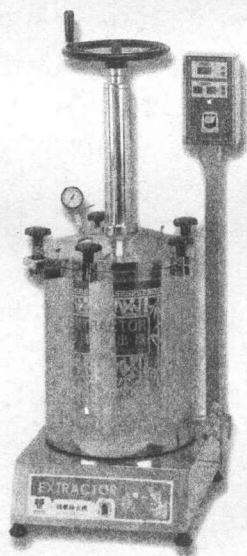
韩国 IERAE 特殊包装（株）荣获以下证书：

- 1、ISO9002 国际证书（AC-02071 号）
- 2、韩国卫生安全合格证书（HS99-05 号）
- 3、韩国商品质量合格证书（Q98-104 号）



中药药液包装材料

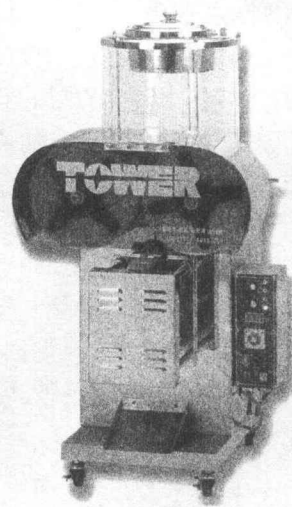
可为客户在包装材料上印制各种文字及图片



中药煎药机

容量：8000ml 25000ml 44000ml

产地：韩国京西机械产业



包装机

经销商：北京阿卡细亚经贸有限责任公司

地址：北京市安定门外大街小关北里 45 号 世纪嘉园 4 号楼 22D

电话：010-84896271 84896272 传真：010-84896273 手机：13901096325 邮编：100029