

母10克,钩藤10克,生牡蛎20克,大黄0.5克,青黛4克(冲),水红花子10克。

七剂后,夜寐渐安,大便如常,抽搐及怪叫数日偶发一次。

后以该方为主,有时合以升降散加减治疗,患儿病情一直稳定。现血色素12克%,白细胞5700/立方毫米,血小板29.7万/立方毫

米,未见幼淋巴细胞。目前患儿仍间断用药,以巩固疗效。

白血病若合并有中枢神经系统症状,预后更差。本案抓住热伏骨髓,内盛于营血这一病机关键,在治疗上以清营透热,活血填髓,滋肝熄风之品诸法并用,故能获比较满意的疗效。

肝 硬 化 治 验 实 录

江苏省高邮县界首镇 潘 仲 铭

一、以补血活血为主

本病病程较长,症状错综复杂,病因不外肝气失疏,肝血阻滞,久则肝血运行不畅,瘀凝肝络,以致肝之体用均受损害。再久则瘀阻益甚,使肝络部分或大部分窒塞不通,硬化之证乃成。如《医宗必读·水肿篇》云:“蛊胀者,中实有物,胀形实大,非虫即血也。”

治本之法,重在治肝。宜养血柔肝,活血化瘀为治,早、中、晚期均可使用。药以和平平稳,方为妥当,如全当归、生熟地、赤白芍、丹参、白术、怀山药、少量桃仁、红花、龙眼肉、红枣等。肝阴虚大多证见舌质淡红、少苔、口干或黄苔,低热、五心烦热,尿少、便秘等,可以选用生地、麦冬、沙参、石斛、地骨皮、龟板、鳖甲、苁蓉、芦根等。

二、以软坚化积为辅

本病患者肝之质地较坚,脾亦肿大而硬。《内经》云:“坚者削之”。如患者体证俱实,面色黧黑,舌有紫斑,腹胀气壅,腹大青筋毕露,而胃纳尚佳者,可以暂用下瘀血汤或三棱、莪术、炮甲之类。如正气虚极,虽有实证,亦须攻补兼施,以软坚化积为宜,因柔可克刚。可选用牡蛎、龟板、鳖甲、生地、当归、赤白芍、白术、怀山药、莪肉、丹参、枸杞、首乌、女贞子、黄精、桑椹子等随证化裁。

三、病例介绍

王××,男,52岁,机关干部,1968年5月30日就诊。患者患肝病20余年,症状时重时缓,迁延不愈。一个半月前,自感上腹部胀痛加剧,饮食锐减,经化验,诊为“乙型肝炎,肝硬化,肝癌待诊”,于4

月30日住本院内科病房。经对症治疗、支持疗法,历时一月,未获寸功,乃转中医科就诊。

检查:患者发育正常,营养欠佳,中度贫血貌。唇绀,面色黧黑。神志清楚,行走自如。全身皮肤无黄染,浅表淋巴结未触及。肺(一),心音较弱,心率68次/分,心律齐,未闻及病理性杂音。腹部饱满,略显膨隆,肝大剑突下6厘米,右肋缘下8厘米,质中等,脾大II级。无明显腹水征,但有轻度腹壁静脉曲张。胸、背可见典型蜘蛛痣,呈不均匀分布。脊柱正常,四肢未引出病理神经反射。舌质淡、苔薄黄,脉细濡。

中医辨证,本例病程较长,湿热内蕴,迁延日久,则肝络瘀凝。加之长期纳减,生化乏源,肝血不足。肝失柔养,横逆必甚,此近期胀痛加剧,减食少进之根本原因。治之惟以养血柔肝为主,兼以健脾、清利、通络为辅。处方:

生熟地各12克,全当归12克,太子参20克,丹参15克,鸡血藤15克,制首乌15克,黄精15克,赤芍10克,白芍15克,泽兰叶10克,茯苓15克,陈皮10克,谷麦芽各12克。

本方服六剂后患者进食明显增多,精神较前振作,疼痛略减,乃于原方中加三棱、莪术各10克,生牡蛎(先煎)20克。药后疼痛减轻较明显,乃在此基础上加减化裁,先后十余诊次,陆续服药近百剂,腹痛乃平,饮食大进。又以本方为底,加渗湿清热、活血通络药配成膏、丸各一料,持续治疗约一年,临床症状完全消失,肝功能检查多次均接近正常,面色较润,康复如常。