

彭 静 山 验 案 4 则

田 维 柱*

主题词 医案 ② 彭静山

彭静山教授，行医60余年，临床经验丰富，疗效卓著。我有幸拜彭老为师，亲得教诲，收获匪浅，特录验案4则，以供同道参考。

1 噎膈

王某，男，47岁，教师。1990年10月27日初诊。1年来出现胸膈痞满，胸骨后部疼痛，咽下不利，近2月来病情加重，以至汤水不入，靠鼻饲管维持。伴神疲乏力，大便干结，多处求治均无明显效果。诊见形体消瘦，肌肤干枯，舌红少津，脉沉涩无力。此属肝郁气滞瘀血内结，治当开郁散结活血祛瘀。处方：当归15g，生地15g，川芎15g，赤芍10g，柴胡10g，香附15g，枳壳15g，桃仁15g，红花15g，桔梗10g，甘草10g，3剂。

二诊：药后病势不减，出现胸闷，恶心呕吐，舌红，脉沉弦。虑其呕吐药难留，改用针灸治疗，采用眼针双上焦区，每日1次，留针10分钟。

三诊：针3次后胸疼减轻，可饮牛奶、豆浆等流质食物，舌质红，脉沉弦有力。针双上焦区，加灸膻中穴10分钟，每日1次。

四诊：针灸2次后胸疼消失，可饮稀饭，鼻饲管已拔掉，舌微红，脉沉弦。予以针刺双上焦区，加服血府逐瘀汤加减6剂，饮食恢复正常而病愈。随访半年未见复发。

按：噎膈初期，表现为咽下不顺，重时饮食不下，系由肝气郁结，气滞血瘀阻于食道所致，治以开郁散结活血祛瘀。然而药后病势不减反倒加重，为瘀重而药轻祛瘀不能。因呕吐格拒不纳，予以针灸治疗以助药力，取眼针双上

焦区。上焦区主膈肌以上的疾病，具有通经络作用，刺之使经络得通故病情得缓，又膻中为气之海，灸膻中使郁气得散，再加服血府逐瘀汤以活血祛瘀，使气结得散，瘀血得消而病愈。

2 呃逆

康某，女，26岁，工人。1990年4月6日初诊。新婚不久，偶因心情不顺而呃逆不止，多方治疗无效，十分痛苦。诊见精神抑郁，表情淡漠，面黄，舌干，脉弦细无力。此为肝郁气逆、胃失和降所致，治当疏肝理气降逆和胃。处方：薏仁60g，研成细末，分成6包，每隔3小时服1次。首次1包，2次2包，3次3包，药尽而病愈。

按：此人由郁气而得，必须开郁顺气。查其前方旋复花、代赭石、香附、半夏、厚朴用之无效，又虑其数日不欲饮食，精神萎靡，舌干，脉弦细无力，此为气郁而胃阴不足，用药不可过于辛燥，需要调胃顺气之药，而选用薏仁养胃行气，每次药量加重，以镇逆之法铲除病源，单行独品，使郁气立散，其病得愈。

3 心动过缓

张某，男，40岁，工人。1991年5月7日初诊。5个月来出现心跳过缓、胸闷不舒，伴腰痠、阳痿，针灸心经各穴及经验取穴3个多月，服益气补心之药百余剂不见效果。诊其形体较弱，面无光泽而微黑，舌淡无苔，脉沉细、两尺无神，每分钟脉率40次。此属肾阳衰微、心阳不振，治以滋补肾阴以阴恋阳。处方：枸杞子15g，炒枣仁15g，五味子9g，3剂。

二诊：面色红润，精神愉快，脉有力，每分钟脉率80次，按原方又连服6剂而愈。

按：心动过缓本应责之于心，然细思其面色微黑，两尺脉细如游丝，伴有腰痠阳痿，此乃病本在肾，其标在心。根据阴阳互根之理，补肾阴使肾阳渐复。用枸杞子滋肾阴益精血，

* 辽宁中医学院附属医院，沈阳市北陵大街33号 (110032)

收稿日期：1992-03-31

炒枣仁、五味子补肾养心，使肾阴得补，肾阳得复，心气得养，标本兼治。

4 怔忡

李×，男，39岁，记者。1991年11月8日初诊。3个月来怔忡不安，夜间不能入睡，服用镇心安神之品数10剂无效。诊其身体较壮而面色萎白，皮肤干燥，舌淡，脉沉细无力。

此为心血不足、血不养心所致，治以补血养心。处方：乌鸡白凤丸40丸，每日早1丸，晚2丸。

二诊：病人面色红润，神充气足，每日可按时入睡。继服乌鸡白凤丸40丸，药尽病愈。

按：患者长期夜间写作少眠，耗伤阴血，心失所养不能藏神，故神不安而志不宁。乌鸡白凤丸为补血良品，服之使心血得补，心神得安。

顽喘治验2则

成诗吟*

喘大凡有虚实之分，而顽喘多属虚喘之范畴。近7年来，笔者依据《景岳全书·喘促》篇“虚喘者无邪，元气虚也”之理论，采用急则补肾平喘为主，收效颇佳，举隅如下：

例1：阙×，男，11岁。因喘咳反复发作4年，加剧3天，于1986年11月6日就诊。其父代诉：4年前某夜，患儿咳嗽突发，呼吸困难，口唇青紫，烦躁不眠，即赴某驻军医院治疗，诊为“喘息性支气管炎”、“哮喘持续状态”，给予氢化可的松、氨茶碱等药后，症状渐解，但以后时有复发，且多发于深夜或情志不佳之后。4年来，虽经多方医治，皆未能终止复发。依上病史，结合见其呼多吸少，张口抬肩，面青唇紫，形瘦神疲，舌质淡暗、苔薄白，脉沉细弱，诊为喘证，肾虚血瘀型，治当补肾平喘，佐以活血理气。拟方：菟丝子20g，益智仁10g，五味子6g，覆盆子6g，怀山药20g，乌药6g，炙麻黄6g，杏仁10g，地龙10g，七叶一枝花15g，当归10g，桃仁6g，枳实6g，厚朴6g，生甘草6g。3剂，每日1剂。

3日后复诊，诉诸症全解，然查其舌脉同前，故考虑喘虽已平，但肾气仍虚，瘀血未尽，应不断补肾活血，佐以理气，方可久愈不发。拟方：菟丝子20g，益智仁10g，五味子10g，覆盆子10g，怀山药20g，乌药10g，当归10g，桃仁10g，怀牛膝10g，炒柴胡10g，枳实6g，生甘草6g。2日1剂，连服3月。

3月后再诊，诉饮食增，体重增，病未发，见其舌质淡红、苔薄白，脉沉略细。为求久愈，再守上方，续服2月。四年后随访悉，患儿又服上方2月后，便终止治疗，身体一直健康，病未再发。

例2：许××，男，31岁。因咳嗽反复发作20年，经多次住院治疗收效不佳，故于1986年11月14日就诊。自诉在20年前某日，因受凉而致发热恶寒，胸闷气急，喘咳痰多，经当地某人民医院诊为“急性支气管炎”，用青霉素、链霉素等肌注后症状渐解，但此后几乎每年要复发3~5次，主要表现为胸闷气喘、咳嗽痰多，时有纳差腹胀，神疲无力，且多发于劳累受凉之后。近年来，症状加重，发作甚频，每晚需服1~2片氨茶碱，方能平卧入睡。依上病史，结合见其面色苍白，张口抬肩，呼多吸少，痰多且粘，舌质淡胖、苔白微腻，脉沉缓弱。诊为喘证，肾脾两虚、痰浊内阻型，治当补肾平喘，健脾化痰。拟方：菟丝子20g，五味子15g，益智仁15g，覆盆子15g，怀山药20g，乌药15g，炙麻黄10g，杏仁15g，地龙20g，白术20g，法半夏15g，陈皮6g，茯苓20g，厚朴12g，生甘草6g。3剂，每日1剂，日服3次。

3日后复诊，诉喘咳锐减，食欲增加，停服氨茶碱，也可平卧入睡，但仍有痰多难咯，胸闷气短。查舌脉同前。考虑痰浊未去，肺气难利，故按上方去乌药、杏仁，加瓜蒌20g、枳实10g，助理气化痰之功。3剂。

7日后再诊，诉除偶有咳嗽咯痰外，余症皆解，见舌质淡胖、苔薄白，脉沉缓无力。考虑肾气尚虚，脾运未健，仍当补肾健脾，佐以化痰，方可固本纳气。久愈不发。拟方：菟丝子20g，五味子15g，益智仁15g，覆盆子15g，怀山药20g，乌药12g，白术20g，茯苓20g，法半夏15g，陈皮6g，枳实6g，厚朴12g，生甘草6g。2日1剂，连服3月。3年后随访悉，经按上法治疗后，体质增强，且经历数次外感风寒，顽喘也未再发。

* 成都军区昆明总医院，昆明市大观路44号（650032）
收稿日期：1991-11-15；修回日期：1992-01-10