

高辉远治疗疑难病证经验举隅

于有山* 王发渭* 薛长连*

主题词 难治病/中医药疗法

高辉远老师从事中医临床50余载,学识渊博,医术精湛。我们随师临证所见,深感其在疑难病证的治疗上,经验丰富,疗效卓著,获益良深。现择其验例4则整理介绍如下。

1 肌衄(结节性红斑)

贺××,女,38岁。1991年8月6日就诊。证见患者全身散在稍隆起皮肤的结节红斑,色若葡萄,大小不等,对称发生,四肢多于躯干,发痒,舌质淡、苔白,脉沉细。病程已2月余,经某医院诊断:“结节性红斑”。曾服用肾上腺皮质激素、扑尔敏等西药近3周及清热凉血利湿之中药20余剂均罔效。经人举荐而求治于高师,辨证为寒湿凝滞肌肤之候,治宜辛温宣通、祛寒开凝,用麻黄汤加味。处方:麻黄茸5g,杏仁10g,桂枝6g,炙甘草5g,忍冬藤10g,连翘10g,赤芍10g,山梔皮10g,白鲜皮10g,滑石15g,蒲黄炭10g。服药3剂后,红斑见暗、痒止,7剂后大部红斑消退,连投18剂病获痊愈,随访1月未见复发。

按:西医认为本病是一种免疫生物学的反应性炎症症候群,属于中医“肌衄”范畴。传统中医认为“衄家”禁用麻黄汤,故一般医者不敢用之。高师尊古而不拘泥于古,应用麻黄汤加味治疗而获奇效。

2 顽痹(强直性脊椎炎)

李××,女,40岁。1991年8月20日就诊。患强直性脊椎炎3年余,曾用肾上腺皮质激素半年,因疗效不佳停用。1年前曾用雷公藤片及布洛芬、消炎痛等抗风湿药物治疗5个月,症状有所缓解,因胃肠道副反应较重而停用。近3个月来病情反复,自感腰背僵硬,疼

痛,双髋关节疼痛较重,翻身、行走均困难,故不能上班而休病假,舌质暗淡、苔白腻,脉细弦。查“4”字试验阳性;RF阴性,HLA-B27阳性,血沉54mm/1h,X光摄片示:双侧髋关节骨质疏松,关节面模糊变窄,有虫蚀样破坏。辨证为气阴两虚、寒湿阻络,治宜益气养阴,活血利湿。处方:生黄芪15g,赤芍10g,防风8g,桂枝8g,炙甘草5g,桑枝10g,川牛膝10g,苡仁15g,元胡10g,当归10g,生地15g,木瓜10g。服上方14剂药后,自感症状明显减轻,服至1个月后诸证日渐消失。复查“4”字试验(±),血沉20mm/1h,临床治愈,患者正常上班工作。嘱患者守上方继服2月巩固治疗。

按:高师治痹,既不拘于《内经》“风寒湿三气杂至,合而为痹”,亦不限于吴鞠通“痹之因寒者固多,因乎热者亦复不少”的论述,而是综合病人整体情况进行灵活施治。方中重用黄芪、炙甘草、生地、木瓜益气养阴以扶其正,更配当归、赤芍、元胡、川牛膝、桂枝、桑枝、苡仁活血渗湿以祛其邪,相辅相成,活血渗湿不伤阴,益气滋阴不恋邪,确有独到之处。

3 痫证(癫痫)

肖×,男,7岁。1991年1月10日就诊。患儿因母亲难产,生育时有产钳夹伤头部史。癫痫反复发作已2年余,查脑电图:中度异常。脑CT扫描示:蛛网膜囊肿。半年前经常服用苯妥英钠、鲁米那等西药疗效不佳而停用。近1月来频频发作,发作时,昏仆着地,不省人事,双眼上视,四肢抽搐,口吐涎沫,小便失禁,片刻即醒,醒后头昏,困倦乏力,舌质淡、苔白腻,脉滑而数。证属痰火作祟,蒙阻清窍之候,治宜清火化痰、熄风定痫。处方:法半夏10g,胆南星8g,化橘红8g,僵蚕10g,全蝎3g,茯苓10g,钩藤15g,珍珠母15g,

* 中国人民解放军第305医院,北京邮政1716信箱(100017)

炙甘草 5 g, 大枣 5 枚。按上方加减连续调服 2 个月, 发作次数明显减少, 由原来每日发作 1~2 次, 减为每半月发作 1 次。改投调理脾胃、健脾化痰, 佐以平肝熄风安神之法调治。处方: 太子参 10 g, 茯苓 10 g, 法夏 10 g, 陈皮 6 g, 炙甘草 5 g, 胆南星 8 g, 白术 8 g, 内金 8 g, 建曲 10 g, 川朴 10 g, 钩藤 15 g, 珍珠母 15 g, 淮小麦 10 g, 大枣 5 枚。宗上方加减调理 3 个月, 病已不发作, 除有恐惧感外, 余证均瘥, 已上学读书。

按: 先清火化痰、熄风定痫, 后调理脾胃为主, 是高师治病之经验。痫证发作时多为痰火壅盛, 故应清火化痰、熄风定痫为主, 病情好转后重调理脾胃。盖脾为生痰之源, 脾胃健旺则痰无所生, 故调理脾胃乃治本之法。

4 红蝴蝶(系统性红斑狼疮)

陈××, 女, 58 岁。1988 年 2 月 24 日初诊。因反复发烧, 双膝关节疼痛, 乏力, 面部蝶形红斑, 四肢及躯干红色皮疹, 光敏感, 口腔溃疡。查尿蛋白(+++), 抗核抗体阳性, 为斑点型, 滴度 1:160, 抗 DNA 抗体阳性。7 年前住北京某医院确诊为“系统性红斑狼疮”。就诊前曾服强的松治疗 4 年余, 最大量 40 mg/日, 就诊时仍服强的松 20 mg/日, 虽部分症状有所改善, 但仍可见面部蝶形红斑, 低热, 体温 37.8℃, 尿蛋白(+~++), 抗核抗体阳性, 滴度 1:80, 抗 DNA 抗体阳性。腰痠膝软, 全身

极度乏力, 食少纳差, 头晕, 口干, 舌质淡红、苔白微黄, 脉沉细数。辨证为阴虚火旺, 治宜滋阴降火之法。处方: 生地 15 g, 山药 10 g, 茯苓 10 g, 山萸肉 8 g, 泽泻 10 g, 知母 10 g, 黄柏 6 g, 丹皮 8 g, 忍冬藤 15 g, 连翘 10 g, 炙甘草 5 g, 荷叶 10 g, 萆薢 10 g。守上方加减连服半年, 强的松逐渐减量已停用, 患者体温正常, 面部红斑消退, 尿蛋白(±~+), 抗核抗体阴性, 抗 DNA 抗体阴性, 其余症状明显减轻, 舌质暗淡、苔白腻, 脉沉细。高师认为此时证属脾肾两虚之候, 当宜健脾补肾为治。处方: 生黄芪 15 g, 山药 10 g, 茯苓 10 g, 狗脊 10 g, 炙甘草 5 g, 白术 10 g, 山萸肉 10 g, 生地 10 g, 仙灵脾 10 g, 杜仲 10 g, 萆薢 10 g, 忍冬藤 15 g, 太子参 10 g。守上方加减治疗 1 年余, 多次复查尿蛋白阴性, 抗核抗体阴性, 抗 DNA 抗体阴性, 自感症状基本消失, 经北京某医院鉴定已临床治愈。嘱患者每 3 日服上方加减 1 剂, 观察 2 年, 病情未见反复。

按: 高师认为脾肾两虚是系统性红斑狼疮的本质, 而阴虚火旺症状, 乃是因为应用肾上腺皮质激素后, 致使体内阴阳失调的表现, 为系统性红斑狼疮之标象, 随着激素的减量, 脾肾两虚之证会逐渐显露。基于这一认识, 高师根据阴阳相互依存、相互消长的观点, 先以滋阴降火治其标, 后再健脾补肾治其本, 先后有次, 标本有别, 使阴平阳秘而达到治疗目的。

软坚通癥汤治疗老年性前列腺肥大 5 例

王先庆* 郝 军**

笔者自拟软坚通癥汤治疗老年性前列腺肥大, 并系统观察本症 5 例, 疗效明显。

1 临床资料: 5 例年龄均在 59~71 岁, 平均 66 岁。病情加剧天数 3 天~1 个月, 平均 12 天。用过抗生素及雌激素者 3 例。临床证候见小便闭塞不通须导尿者 4 例, 小便滴沥而出, 茎中剧痛者 1 例。肛门指检: 全部病例前列腺中央沟均变浅或消失, 腺体各叶分别有不同程度肿大。

2 治疗方药: 我们以基本方加减: 生牡蛎(先煎) 30 g, 海藻 12~15 g, 地龙 18~30 g, 虎杖 15~30 g, 生黄芪 15~30 g, 炮山甲 9~20 g, 皂刺 9 g, 王不留行 9~15 g, 丹参 15~30 g, 当归尾 12~15 g, 川牛膝 9 g, 木通 9 g。小便短赤涩痛加瞿麦 9 g, 车前子 15 g; 少腹胀痛甚、大便作坠加乌药 9 g; 尿道溢脓加蒲公英 15~30 g; 尿血加赤芍 9 g, 生地 9~15 g。

3 治疗结果: 服上方 6 剂和 7 剂者各 2 例, 8 剂者 1 例。药后诸证消失, 拔除导尿管小便通畅无阻, 随访两年以上均未复发。其中有 2 例患者 3 年后因它疾而亡。

* 安徽金寨县青山山区中心卫生院, 安徽金寨县青山 (237331)

** 北京针灸骨伤学院

收稿日期: 1992-02-13