

偶然治验的启示

梁冰*

主题词 脑血管意外/中医药疗法 紫癜, 血小板减少性/中医药疗法 贫血, 再生障碍性/中医药疗法

在临床上,对一些疑难重症,用一般的常规治疗,效果往往不好,当打破一般治法的常规,而采用变法治疗时,则会收到出奇的疗效。然变法的运用,绝非来自脱离实际的苦思冥想,往往是从个案的治疗经验中总结出来,或是从偶然的发现中得到启示。现把我用变法治疗下述三种病的思路方法与治疗体会介绍如下。

1 脑溢血用活血化瘀法治疗

1990年春某县一位干部,男性,48岁,正在向市委领导汇报工作的过程中,突然口齿不利,言语蹇涩,右半身不遂,上下肢运动障碍,手不能握物,足不能行走,即刻用车送入我院,背入诊室。患者神志清楚,无头痛呕吐。查体:血压21/12kPa (156/90 mmHg),右半身浅感觉减退,肌力、肌张力右侧减低,病理反射未引出。舌体略向右偏,舌质淡苔薄白,脉弦滑。辨证为中风(中经络)。当即静脉点滴脉通、丹参、刺五加注射液,并口服活血之中药。3天后病人症状明显减轻,患侧肢体已能活动,言语吐字清楚,让病人做头颅CT检查,报告呈密度增高的片状出血灶,确诊为脑溢血。因前法治疗有效,故我继施前方治疗15天,病人奇迹般地能站立行走,一如常人。30天后再做CT检查,出血大部吸收。出院时右半身肌力、肌张力恢复正常,语言清晰,吐字清楚。

此例病人住院时虽然诊为中风,但确按风中于络的闭塞性脑血管病施以活血化瘀的治疗,既往对脑溢血的治疗多是止血脱水,后期才用活血通络法。这一例脑溢血的急性发作期

用活血化瘀法治疗的成功,确实是出于偶然的发现。

在此例偶然的启发下,再用此法治疗同样的病人如老红军王××,男性,73岁,头痛、呕吐,浅昏迷住院。经CT检查证实,丘脑出血并流入脑室,在严密监视下,决定再用上方治疗,3天后病人神志清醒,病情一天天好起来,共治疗3个月,在他人帮助下能下床活动,出院时老伴高兴地在报刊上颂扬医务人员医德高尚,医术超群。

以后我们有意识用上法治疗,共观察脑溢血病人10例,均经CT检查证实,8例效果满意。现我们正在扩大验证病例,继续实践,以便从中摸索出规律性东西。我们初步体会到,对脑溢血病人,采用活血化瘀的治法,越早效果越好,待瘀血内著成块,再化则晚矣。

2 和解少阳法治疗原发性血小板减少性紫癜症

一女性患者17岁,月经过多,皮下散在紫癜住院,血小板计数 $47 \times 10^9/L$ (4.7万/ mm^3),骨髓增生活跃,巨核细胞增多,但血小板巨核细胞极少,血小板极少见,病人伴有发冷发烧,体温 $38.5^\circ C$,两胁胀满,心烦干呕而不欲食,舌质淡、苔薄黄,脉弦滑。辨证为邪入少阳血分,拟出柴胡、黄芩、半夏等组成的柴胡木贼汤,服药四剂烧退,皮下紫癜也日渐消退,10天后化验血小板 $105 \times 10^9/L$ (10.5万/ mm^3)。

治疗该症常规多用补气摄血的人参归脾汤和滋阴凉血止血的犀角地黄汤,一般不采用和解少阳法治疗。笔者以中医理论为指导,整体考虑,辨证施治,获得了意想不到的效果。以后凡辨证属邪入少阳血分的患者,均试用此法治之,共治32例原发性血小板减少性紫癜症痊愈15例,显效10例,有效4例,无效3例,总有效率90.6%。

* 河北省廊坊市中医院,河北廊坊市廊北路(102800)

3 凉血解毒法治急性再生障碍性贫血

急性再生障碍性贫血(以下简称再障)发病急,贫血呈进行性加剧,我称为“急劳”;因造血组织迅速广泛破坏又称为“髓枯”;因易感受外感温热又称“温热”,故用“急劳髓枯温热”加以概括。七十年代初我们用治疗慢性再障的方法,温补脾肾填精益髓去治疗急性再障,其结果是补阳热更炽,滋阴血不生,病人多半在短期内死于感染或出血。1977年5月,一例诊断明确的急性再障高××,女性,43岁,住院患者,体温39.6℃,咽部充血,扁桃腺II度肿大,皮下紫癜,子宫出血不止,血小板 $11 \times 10^9/L$ ($1.1 \text{万}/\text{mm}^3$),白细胞 $0.9 \times 10^9/L$ ($900/\text{mm}^3$),血红蛋白70克/L(7克%),骨髓增生极度低下,非造血细胞99%,粒细胞与红细胞系统不见。舌质淡白、苔黄腻,脉洪大数疾。诊断:急性再

障。辨证为急劳髓枯温热。治疗针对外感温热选用散风清热之“苍耳子散”;热入营血选用凉血清解毒止血的犀角地黄汤;急骤进展的髓枯精竭贫血给予三才封髓丹,组成了滋阴补肾、凉血解毒、散风清热的凉血解毒汤,经连续治疗150天,病人缓解出院,血象恢复正常,已随访12年,恢复正常工作。

我们用凉血解毒汤治疗34例急性再障,痊愈11例,缓解9例,明显进步2例,总有效率达64.5%,较一般常规治法有效率提高了10.7%,达到国内先进水平,并居领先地位。

笔者体会,在临床实践中,应注意个案的总结和偶然的发现,尤其是对一些疑难重症,要在个案中寻求启发,然后扩大验证,总结规律,并从中引出新的学术观点和治疗方法,在某个方面才能有突破性的进展。

恶阻停胶囊治疗妊娠恶阻32例

高 学 功*

妊娠恶阻,是妇女妊娠后的常见病、多发病。笔者自1983年应用自拟“恶阻停方”治疗该病,疗效非常显著。自1988年以来,又按原方配比,制成“恶阻停胶囊”治疗本病32例,其效果不亚于汤剂,现报告如下。

临床资料:本组32例,年龄22~38岁,病程18~47天;初次妊娠者24例,第二次妊娠3例,第三次妊娠5例。辨证属脾胃虚弱14例,肝胃不和18例。临床见恶心呕吐32例;厌食24例;呕吐酸苦涎水11例;头晕倦怠乏力28例。

方药组成:紫苏梗20g,姜竹茹20g,砂仁12g,黄连12g。共为细末,装空心胶囊。于三餐后及晚睡前,每次服药3克,每日4次,白开水送下,连服7天。

治疗结果:本组32例全部治愈。见效时间最快者1天,最慢3天。服药最少3天,最多9天。

典型病例:张×,女,24岁。1988年4月26日初诊。患者妊娠2月余,恶心呕吐饮食难进15天。初

服胃复安、维生素B₆,呕吐未止,又予肌注灭吐灵等,疗效不著。于观察室静脉输液治疗3天,仍呕吐频作,饮食不进。苦于恶阻,欲求中止妊娠。症见形神疲惫,头晕。恶心呕吐,稍闻食臭则口泛清水,呕吐即作,呕吐物为黄绿色涎液,偶见血丝。心烦,性情躁扰不宁,口渴咽干。舌红少津,脉象左弦细数,右脉细滑而数。遂投“恶阻停胶囊”,每服3g,日服4次,连服3日。1988年4月29日再诊,患者服药一日后,恶阻明显减轻,能少进流质饮食及水果、罐头等。服药3天,恶阻悉平,索药再服,以资巩固疗效。1988年底该患顺娩一女婴。

讨论:妊娠恶阻的发病机理,主要是妇女孕后,冲脉之气失于冲和,逆而上冲,胃失和降而发病。或因孕后气血聚养胎胞,以致阴血虚少,虚热内生,夹胎热上扰,肝胃失和,恶阻由生。故治疗当以顺气安胎,平冲降逆之法。“恶阻停胶囊”以紫苏梗、砂仁行气宽中,顺气安胎,且能开胃消食;姜竹茹味甘性寒,清热除烦止呕;黄连苦寒,能泻心火,清内蕴之郁热,降胃之逆气。药仅四味,共奏顺气安胎,平冲降逆之功。用治妊娠恶阻,具有服药方便,无刺激性,胃内存留时间较长,止呕吐作用持久等特点。

* 河北省丰南县医院(063300)

收稿日期:1991-01-11