

吴俊喜临床验案 5 则

杜立建*

主题词 医案 名医经验 @ 吴俊喜

笔者师从河北省中医院心血管内科吴俊喜教授学习,观察到吴教授在临床治疗一些疑难杂症上取得了明显的疗效。在治疗方法、用药上都有独特的见解。现将吴教授治疗的典型病例总结如下。

1 真性红细胞增多症

患者王某,男,40岁。主诉:头痛、眩晕、疲乏、肢端麻木、刺痛、皮肤瘙痒。遂到血液科就诊,查血红细胞 $7.0 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 $179g/L$ 。同位素测定血容量增多,红细胞容量 $40ml/kg$ 。血液生化示:尿酸增加。骨髓穿刺示:各系造血细胞都显著增生,巨核细胞增生较明显。诊断为真性红细胞增多症。给予系统治疗,疗效不显著,遂到我院就诊。现患者头痛、眩晕、疲乏,皮肤瘙痒,面部皮肤暗红,舌紫暗、苔黄腻,脉弦涩。此为气血不足、血脉瘀滞所致。给予补益气血,活血化瘀治法。药用:当归 20g,生地黄 30g,白芍 30g,芍药 18g,党参 10g,川芎 25g,紫草 30g,连翘 20g,牡丹皮 30g,黄芪 12g,柴胡 12g,牡蛎粉 9g(冲服)。患者服 30 余剂,诸症皆除,遂以上方加减治疗 3 月余,复查血液各项指标均正常,骨髓穿刺示:正常骨髓象。

按:患者久居高原之地,空气稀薄,致五脏之气不足,气为血之母,气行则血行,气不足,则血生化之源不足,血行迟缓,久而则气血虚弱,血脉瘀滞。方中人参、当归、生地黄、白芍、紫草、川芎、丹参、牡丹皮、牡蛎粉,活血化瘀、补益气血,故获良效。

2 不明原因发热

患者曾某,女,29岁。主诉:食河蟹后,全身出现荨麻疹,发热,体温 $38.5^{\circ}C$ 。查体发现颈部、腹股沟淋巴结肿大,质软,无压痛,与周围组织无粘连。骨髓穿刺示:正常骨髓象。淋巴病理活检示:非特异性炎症。给予多种抗菌消炎药物及系统治疗,荨麻疹消退,仍有低热、淋巴结肿大症状。遂到我科就诊。现体温 $37.8^{\circ}C$ 。舌红边有瘀点、苔薄黄,脉涩。诊断为瘀血阻滞发热。治以活血化瘀,软坚清热。药用:玄参 18g,牡丹皮 12g,牡蛎 30g,昆布 12g,夏枯草 30g,连翘 20g,赤芍 18g,栀子 15g,蒲公英 30g,金银花 30g,紫花地丁 30g,野菊花 20g。服 7 剂后,热退,腹股沟淋巴结明显减少,继以上方加

减治疗 2 个月后,淋巴结肿大消失。

按:患者久病耗伤气血,气虚运行无力,导致瘀血产生,瘀血阻滞经络,气血运行不畅,壅遏不通,因而引起发热。本方运用活血化瘀,并加用软坚散结药物,使热退,淋巴结肿大消失。

3 肠上皮化生

患者邢某,男,60岁。主诉:大便次数多,质稀不成形,胃中闷胀,偶有隐痛。查肠镜示:小肠上皮化生。病理示:完全性小肠上皮化生。为系统治疗遂到我院就诊。当时症状:泄泻,每因抑郁恼怒或情志紧张之时加重,伴胸胁胀闷,偶有胃部隐痛,舌暗红、苔白腻,脉弦细。诊断为肝气郁滞,脾虚泄泻,治以疏肝健脾止泻。药用:柴胡 12g,当归 9g,百合 12g,乌药 9g,茯苓 30g,川芎 9g,天花粉 30g,蒲公英 30g,香橼 30g,八月札 20g,白芷 12g,焦山楂 30g,泽泻 9g。患者服 30 余剂,诸症消除,继以上方加减治疗 3 月余,复查肠镜示:肠炎黏膜慢性炎症。

按:患者素体脾胃虚弱,运化无权,在情绪紧张之时,气机不利,肝失条达,横逆犯脾,脾失健运,导致泄泻。本方运用疏肝健脾、兼以理气止泻药物。药切病机,故病痊愈。

4 前列腺炎、前列腺增生

患者李某,男,45岁。主诉:尿频尿急,阴部不适。坠胀,有烧灼感,伴腰部酸痛不适。查前列腺B超示:前列腺炎。经服用前列康、竹林胺等药物,症状未见好转,遂到我院就诊。现患者尿频尿急,阴部不适,坠胀,有烧灼感,舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。诊断为湿热下注淋证。治以清热利湿通淋。药用:土茯苓 30g,半枝莲 20g,蒲公英 30g,炒薏苡仁 30g,黄柏 18g,王不留行 20g,木通 9g,草薢 20g,瞿麦 30g,滑石 20g(包),石韦 18g,甘草梢 9g。服 14 剂后,症状消失。继以上方加减,共用药 30 余剂,复查前列腺B超示:未见异常。

按:患者嗜食辛热肥甘酒类,酿成湿热,下注膀胱,湿热下注发为淋证。方中土茯苓、蒲公英、炒薏苡仁、黄柏、草薢,清利湿热;王不留行、木通、滑石、石韦,利湿通淋;甘草梢具有调和诸药,直达病所作用。药切病机,诸症得除。

5 肠系膜淋巴结炎

患者郝某,女,40岁。主诉:左下腹部疼痛,伴大便
(下转第 394 页)

* 河北医科大学研究生学院,河北省石家庄市中山东路 361 号 (050017)

点尤痛,影响进食。某西医诊断为颌部炎,给予头孢拉定、肠溶阿司匹林及强的松等药,服后症状未见改善。刻诊:脉缓涩,苔薄黄,舌红边有瘀点,耳屏前有压痛。询之素有过敏性结肠炎及子宫肌瘤手术史。余无所征。考虑右侧髁状突后移位合关节囊损伤,诊为颞下颌关节紊乱综合征(发作期)。证属胃脉经气不足,风热瘀毒阻络。先投胃络消风汤剂,药用当归、白芷、葛根、炒苍术、柴胡、羌活、防风、赤芍、桃仁、红花、寻骨风、油松节各10g,黄连、升麻、川芎各6g,全蝎(研冲)2g,蜈蚣(研冲)1g,生地黄、甘草各30g,水煎。另处以外敷剂方药敷贴。先后汤剂内服26剂,敷剂外用2个疗程,症状基本消除。应患者要求,又服用丸剂1个疗程,1年后未见复发。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

益母草、茺蔚子均为行血除水药,二者有何特长?

答:益母草又名茺蔚,为唇形科植物益母草的全草,味辛、苦,性凉,入心包、肝经,有活血、祛瘀、调经、消水四用。善治产前、产后及月事诸恙,故名“益母”。笔者根据其活血、消水的功能,常用于治疗中青年妇女附件囊肿及小儿急性肾小球肾炎水肿,似有独特疗效。如曹某,女,38岁。近2月来因少腹不时隐痛,月经愆期而行,曾去某医院妇产科检查,经B型超声检查所见:左附件探及47mm×36mm无回声,诊断为左附件囊肿,建议请中医治疗。诊得脉稍弦,舌有紫气,除诉左少腹偶有隐痛外,余无所苦。证属血与水结形成囊肿,治当活血行水,处以益母草15g,生地黄12g,赤芍15g,当归10g,川芎5g,桃仁10g,红花5g,生黄芪皮10g。每日1剂,连续服用10剂,再做超声检查,左附件回声均匀,示囊肿消失,腹痛亦止,月事已行。笔者已运用此方治疗此类囊肿10余例,均在短期内治愈,其中有2例分别于半年、1年后又发,再用此方仍然有效。笔者还曾运用本品配“五皮”(茯苓皮、生黄芪皮、陈皮、桑白皮、大腹皮)治疗小儿(5~10岁)急性肾小球肾炎(用量可按年龄酌定),每日1剂,一般服药3~5天,尿检红细胞(-),蛋白(±),水肿消退。其效果似较西药(消炎利尿)为捷。

茺蔚子是益母草成熟的种子,归经、功用与益母相同。但《本经》只载其“主明目益精,除水气”,而无益母草之名。考文献记载,大概在明代以前“茺蔚古人止用其子”(《本草正义》),明、清及以后的本草著作,则多载益母草之名,其下附茺蔚子。这是医家经过长期的临床实践,认识到茺蔚子与全草两者功用同中有异,而茺蔚子在明目的作用上则独擅其长。笔者常用之配决明子、青箱子等药治疗天行赤眼、内障云翳、迎风流泪等症,确有良效。其凉肝泄热之功,似专著于肝之外窍。故久而久之,茺

蔚子治妇科经产之证,已让位于益母草矣。

江苏省仪征市中医院(211400) 孙浩

怎样辨证治疗酒精性弱视?

答:酒精性弱视又称营养性弱视,是慢性酒精中毒者中出现的一种特殊的视力障碍,其原因可能是一种或数种B族维生素缺乏所致的视神经病变。病理改变可见两侧对称性视神经中心纤维髓鞘脱失,视网膜节细胞消失,且以黄斑区为重,严重者视神经纤维可被胶原结缔组织所替代。进行性视力下降或视物模糊是本病的主要表现。患者初期症状是读小字和辨色困难,在数天至数周内逐渐发展成双眼视觉敏感度下降,视物模糊不清,伴以两侧对称性中心暗点,但周边视野常不受累,一般不发展至全盲,眼底检查正常。晚期可见轻度视神经萎缩,并可伴有其他神经症状,如共济失调、四肢轻瘫和震颤等。中医认为,本病多为肝肾两亏,脾胃虚弱,运化失职,精气不能上荣所致。当以补益肝肾益气养血为治,中医辨证施治,一般分为以下几型。

肾阴亏损型:主要表现为视力减退,眼前似有烟雾,视物昏花,头晕耳鸣,腰膝酸软,舌淡苔白,脉细弱。当以补益肾精,明目退翳为治,可选用杞菊地黄丸加减,药用枸杞子、菊花、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、天冬、麦冬、草决明、谷精草各10g,水煎服,每日1剂(下同)。中成药可选用杞菊地黄丸,每次9g,每日3次;明目地黄丸,每次9g,每日3次;石斛夜光丸,每次9g,每日3次;明目蒺藜丸,每次9g,每日3次;拨云退翳丸,每次9g,每日3次。

肝郁脾虚型:主要表现为双目或明或暗,视力逐渐减退,视物昏花,头昏面黄,精神不振,肢软乏力,纳差食少,舌淡红、苔薄白,脉弦细。当以疏肝健脾,明目退翳为治,可选用柴胡疏肝散加减,药用柴胡、白芍、枳实、川芎、佛手、郁金、陈皮、草决明、谷精草、法半夏、青箱子、白术各10g。中成药可选用柴胡疏肝散,每次10g,每日3次;舒肝丸,每次9g,每日3次;逍遥丸,每次9g,每日3次;白障清片,每次3片,每日3次。

气血亏虚型:主要表现为双目或明或暗,视力逐渐减退,视物昏花,少气懒言,乏力自汗,面色苍白或萎黄,心悸失眠,舌淡而嫩,脉细弱。当以气血双补为治,可选用八珍汤加减,药用当归、川芎、白芍、熟地黄、党参、白术、茯苓、龙眼肉各10g,黄芪15g,大枣5枚,炙甘草5g。中成药可选用补中益气口服液,每次1支,每日2次;八珍口服液,每次1支,每日2次;阿胶补血冲剂,每次10g,每日2次。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

湖北省宜昌市中医院 黄成汉

(上接第347页)

时干时稀。既往有左侧输卵管切除史,诊断为肠系膜淋巴结炎,给予系统治疗后,症状未见明显好转,遂到我科就诊。当时主症:左下腹持续疼痛,大便不正常,时干时稀,常因情感刺激加重,舌暗红、边有瘀点、苔薄白,脉弦涩,触诊:左侧下腹直肌两侧有固定压痛,呈柔韧感。诊断为气滞血瘀腹痛,治予疏肝理气,活血化瘀。药用:柴胡12g,当归9g,赤芍20g,牡丹皮15g,川芎18g,枳

壳20g,延胡索20g,川楝子15g,厚朴20g,五灵脂20g,蒲黄12g,蒲公英30g,罂粟壳18g。患者服7剂后,症状明显好转,继以上方加减治疗1个月,症状完全消失。

按:情感抑郁,愤怒伤肝,木失条达,气血瘀滞腹痛,方中柴胡入肝经,舒畅肝经气机,当归、蒲黄、五灵脂、赤芍、牡丹皮、川芎、枳壳、厚朴,活血行气化瘀;罂粟壳、延胡索,具有止痛作用。治法得当,腹痛得除。