

运用中医治则指导疑难病治疗验案举隅

游 胜 虎*

主题词 难治病/中医药疗法 治则

中国中医研究院基础研究所周翹凡研究员多年来致力于中医治则研究,以中西医理论为依据,对临床上的疑难病治疗,精心探索,屡见奇效。现将跟师学习期间,所见运用中医治则指导疑难病治疗的案例介绍如下。

1 以痰瘀论治小儿脑脂肪瘤

周××,男,10岁,学生。初诊日期:1993年10月6日,患儿于1993年7月玩耍时摔跤,头部轻微外伤,经当地医院检查,排除颅脑器质性损伤。尔后常出现头痛、烦躁不安、不自主的咬人、摔东西、揪扯他人头发等症状。经当地某医学院以及北京数家医院专家教授会诊及检查。诊断:第三脑室旁脂肪瘤。核磁共振片显示,瘤体 $1 \times 1.2 \times 1.8 \text{ cm}^3$,位于第三脑室深部。因不宜手术,转中医治疗。患儿头痛,口干,喜冷饮,手足心发热,舌苔黄腻,脉滑略细,余症同前。周师从痰瘀辨证,运用化痰为主,去瘀为辅的治则指导治疗。处方:制南星6g,清半夏12g,海藻15g,昆布15g,丹参12g,川芎10g,葛根12g,白芷12g,钩藤12g,茯苓15g,陈皮10g,鸡内金10g,黄连6g,莲子心12g。每日1剂,以此方增减,连服近200剂。核磁共振复查,脂肪瘤体未见明显缩小。随访至1994年12月,患儿临床症状基本消失,现已恢复上学,学习成绩良好。

按:据有关统计资料,小儿脑脂肪瘤临床极为少见。脂肪瘤虽属良性,但此患儿瘤体较大,位于第三脑室深部,而且精神症状明显。周师通过认真辨析,从中医治疗高血脂病经验考虑。认为脑脂肪瘤是由痰作祟。痰留元神之府,一是易蔽清窍影响神志,二是可致气血失调形成血瘀,

三是痰瘀相结易郁于化火。因此出现一系列精神症状。运用中医治则指导,由痰致瘀的痰瘀证,先治痰为主,用制南星、清半夏、海藻、昆布等化痰开结,辅以丹参、川芎等活血化瘀,配黄连等清火。辨证入微,治则治法精当,取得显著疗效。

2 益气养阴治疗原发性肺动脉高压症

陆××,女,39岁,干部。初诊日期:1993年11月17日,患者于1993年10月,因劳累突然晕厥,尔后自觉胸部憋闷、心慌气短、乏力、动则气喘,日常生活不能自理,遂来京治疗。经某医院行动脉导管术检查。诊断为:原发性肺动脉高压症。因无特殊治疗,转中医就诊。患者前述症状无变化,现见面颊潮红,口唇略青紫,舌质淡暗,脉弦细。周师根据辨证与辨病相结合,以益气养阴为主,活血化瘀为辅的治则指导治疗。处方:生黄芪15g,党参15g,麦冬15g,五味子10g,玉竹12g,黄精12g,葶苈子10g,丹参15g,川芎12g,葛根15g,瓜蒌15g,半夏10g,地龙10g,甘草10g。每日1剂。此后宗上方加减,服中药160余剂。患者自觉症状基本消失,能坚持半日工作。

按:原发性肺动脉高压症,目前尚无特殊有效的治疗方法。周师从总结治疗肺原性心脏病的经验着手,结合本病的西医病理,根据中医关于气阴是构成人体脏腑的基本物质,同时“气”还是脏腑功能的主要表现形式的理论。着重益气养阴,选用黄芪生脉饮配玉竹、黄精益气养阴,同时认为虚可致瘀,以丹参、川芎、地龙等活血化瘀,葶苈子、瓜蒌等利气开结为辅,旨在调整和恢复肺动脉与肺脏的生理功能,降低肺动脉压,从而使心肺功能获得改善,患者临床症状得以消失。

3 扶正祛邪治疗口腔粘膜慢性肉芽肿

关××,女,37岁,干部。初诊日期:1994年

* 湖北省中医研究院,武汉市武昌珞瑜路232号(430074)

收稿日期:1994-06-25;修回日期:1995-01-02

3月4日。患者因口腔上腭颊处长一异物。曾住解放军北京某医院,经病理切片,诊断为口腔粘膜慢性肉芽肿性增生,先后静脉应用多种抗生素和激素治疗半月余,肉芽肿未见明显变化,遂出院来中医就诊。患者未见发热,精神差,口腔上腭处有异物感,纳馨,面色萎黄,周身乏力,舌淡,脉细弱。检查:右上腭颊窝处粘膜上可见花生米大小灰白色赘生物,拭之不去。周师考虑患者已经用过多种抗生素与激素治疗,全身正气受损,不可用清热解毒等苦寒药再行攻伐。运用扶正祛邪治则为指导,坚持以扶正为主进行治疗。处方:生黄芪 15g,党参 15g,生白术 12g,茯

苓 12g,元参 12g,鸡内金 12g,板蓝根 12g,锦灯笼 15g,牛蒡子 10g,桔梗 10g,木蝴蝶 6g,炙甘草 6g。每日 1 剂,局部喷双料喉风散,每日 4~6 次。患者连服上述中药 31 剂后检查:口腔粘膜肉芽肿已消失,停药后未见复发。

按:慢性肉芽肿,西医认为是慢性炎性增生所致,治疗重在抗菌消炎。周师从人体整体观出发,注重整体与局部关系,认为全身正气旺盛,局部才能抵御外邪侵袭。所以在此例患者的治疗中,不落用清热解毒治疗的俗套,而是坚持扶正去邪的治则,全身重在调整人体正气,局部重在祛邪,达到了抗菌消炎的效果。

中医药治疗掌跖脓疱病

方 平*

掌跖脓疱病是一种慢性复发性皮肤病,近年来我们采用中药解毒祛湿汤为主辨证治疗本病,并与单用氨基苄砒治疗加以对照,疗效满意,介绍如下:

1 病例情况

中药组共 56 例,其中男 22 例,女 34 例。年龄最大 64 岁,最小 23 岁,平均 42.5 岁。病程最长 5 年,最短 2 个月,平均 20.2 个月。对照组 17 例,其中男 7 例,女 10 例。年龄最大 60 岁,最小 10 岁,平均 40.1 岁。病程最长 7 年,最短 8 个月,平均 26.1 个月。

2 治疗方法

2.1 中药治疗组:解毒祛湿汤组成:大青叶 30g,板蓝根 30g,白花蛇舌草 30g,龙葵 20g,黄柏 10g,黄芩 10g,龙胆草 10g,栀子 10g,茯苓皮 15g,白鲜皮 15g,赤芍 10g,陈皮 10g。水煎服,每日一剂,日服二次。外用鱼石脂氧化锌糊膏。同时根据兼症辨证加减:(1)毒热型:皮损基底潮红或绛红,上布大量小而密集的脓疱,瘙痒剧烈。常伴全身不适,烦躁口渴,大便干燥,舌质红绛、苔黄厚,脉滑数。药用解毒祛湿汤加蒲公英 30g,生石膏 30g(先煎),丹皮 15g。身热烦躁甚者加生玳瑁 6g;大便干燥者加川军 6g;口干渴者加生地 20g。(2)毒热挟湿型:皮损多基底潮红,脓疱大而较多,伴有水疱,甚至糜烂、渗液,瘙痒明显。常伴倦怠乏力,烦躁纳差,舌质红、苔白腻或黄腻,脉滑。药用解毒祛湿汤加苍术、白术各

10g,厚朴 10g,泽泻 10g。痒剧者加刺蒺藜 20g,苦参 10g;渗液多者加冬瓜皮 15g,车前子 10g(包煎)。(3)毒热伤阴型:皮损基底轻度潮红,脓疱较少,但有较多干硬的皮屑,甚至皲裂。自觉痒痛。常伴口干纳差,倦怠乏力,大便干燥,舌质红或淡红,苔少或薄白,脉细。药用解毒祛湿汤去龙胆草、茯苓皮、黄柏,加黄芪 20g,白术 10g,生地 20g,当归 10g,桃仁 10g,红花 10g。口干渴者加天门冬、麦冬各 10g;便秘者加火麻仁 10g。

2.2 对照组:口服氨基苄砒 50mg,每日二次。每服药 6 天停药一天,再继续服用。外用鱼石脂氧化锌糊膏。

两组均于治疗前后及治疗中的每个月检查一次外周血象和肝功能。

3 治疗结果

两组均于连续治疗 3 个月后判定疗效。皮损全部消退为治愈;皮损潮红消退,仅不时有个别水脓疱出现伴少量干燥皮屑为显效;治疗后脓疱明显减少,发作间隔延长为好转;治疗前后皮损无明显变化或加重为无效。统计如下:治疗组:治愈 10 例(17.8%),显效 24 例(42.9%),好转 13 例(23.2%),无效 9 例(16.1%);总显效率为 60.7%,治疗前后检查血象、肝功能无不良反应。对照组:治愈 2 例(11.8%),显效 4 例(23.5%),好转 7 例(41.2%),无效 4 例(23.5%);总显效率为 35.3%,治疗后出现肝功能异常 2 例,血白细胞 $5000/\text{mm}^3$ 以下 2 例,出现消化道症状 1 例。停止治疗 3 个月进行随访,治疗组随访 32 例,复发 5 例;对照组随访 12 例,复发 7 例。

* 北京市护国寺中医医院,北京市西城区棉花胡同 83 号(100035)

收稿日期:1994-06-10