

# 廖金标医案三则

陶 云 龙

(江西中医学院, 南昌市湾里区云湾路 18 号, 330004)

**【关键词】** 瘰气; 痿证; 心悸; 医案; 廖金标

廖金标教授出生于中医世家, 学验俱丰。笔者有幸随侍先生左右, 聆听教诲, 收益颇多。今择先生医案 3 则, 以飨读者。

## 1 瘰气

周某, 男, 44 岁。自述患甲状腺肿大, 曾在某医院诊断为甲状腺功能亢进, 查游离三碘甲状腺原氨酸( $FT_3$ )  $30.80\text{pmol/L}$ , 游离甲状腺素( $FT_4$ )  $196\text{pmol/L}$ , 血象低。医生拟手术治疗, 因经济原因, 转请中医治疗。症见右侧颈部有一肿物, 如鸭卵大小, 触之质软不痛, 伴身灼热如火烧, 少汗、手挛急、心悸、头晕。舌质红有裂纹、苔黄腻, 脉弦滑数。中医诊断为瘰气。辨证: 肝郁痰凝型。治宜疏肝化痰, 软坚散结。选方: 小柴胡汤加减。处方: 柴胡  $10\text{g}$ , 黄芩  $10\text{g}$ , 党参  $12\text{g}$ , 法半夏  $6\text{g}$ , 浙贝母  $10\text{g}$ , 玄参  $10\text{g}$ , 夏枯草  $30\text{g}$ , 紫背天葵  $10\text{g}$ , 猫爪草  $15\text{g}$ , 生甘草  $6\text{g}$ , 7 剂。二诊: 症状渐轻, 身热已退, 心悸、手抖改善, 右颈包块稍缩小, 舌质红嫩、苔薄白, 脉弦数。按原方加白芥子  $6\text{g}$ , 7 剂。三诊: 右颈包块明显缩小, 只有拇指大小、边缘清, 心悸、手抖止, 舌质红嫩、苔薄白, 脉弦数。上方加海蛤粉  $10\text{g}$ (包煎), 三棱  $10\text{g}$ , 莪术  $10\text{g}$ , 谷芽、麦芽各  $20\text{g}$ , 7 剂。四诊: 右颈包块完全消失, 患者未诉不适之症, 复查  $FT_3$   $6.89\text{pmol/L}$ ,  $FT_4$   $17.03\text{pmol/L}$ , 均已恢复正常。为巩固治疗, 按上方再服 7 剂。

按:《备急千金要方》将瘰气分为 5 种, 本案所患属“气瘰”范畴, 临床多由情志抑郁, 肝失疏泄, 久郁化火, 肝旺侮脾、脾失健运、水湿不化, 日久成痰内蕴, 痰火夹杂随经流注, 坚结于少阳胆经循行之颈部。《灵枢·经脉》说:“胆足少阳之脉, 起于目锐眦, ……下加颊车, 下颈合缺盆以下胸中。”然本案所现, 由痰火结于肝胆两经, 故治以疏肝化痰, 软坚散结。方中柴胡、黄芩疏肝解郁, 透泄少阳经之邪; 浙贝母、半夏化痰软坚; 夏枯草、玄参、紫背天葵、猫爪草清热消肿, 软坚散结; 党参、甘草补中气之虚, 防邪入里。后加白芥子、海蛤粉以加强祛痰散结之功; 三棱、莪术以破血破气加速肿块的消退; 谷芽、麦芽消食健胃, 以防众多耗气之品伤胃。其中猫爪草、紫背天葵和浙贝母、夏枯草是廖老常用的两组化痰软坚药对。

## 2 痿证

周某, 男, 20 岁。自述 8 岁时出现右腿疼痛、发胀、跛行, 经西医多方治疗, 疼痛发胀消失, 但仍跛行, 诊断为股骨骨膜炎。1 年前右腿疼痛、发胀又起, 经西医治疗, 疗效不显, 求治于廖老。症见: 双下肢不等长, 右腿长  $1\text{cm}$ , 走路跛行, 右膝右侧凹陷、疼痛、发胀, 抚之灼热, 腰酸痛, 畏寒鼻塞, 口干唇燥, 大便干结。舌质红嫩、苔黄腻, 脉弦数。中医诊断为痿证。辨证: 湿热浸淫, 治宜滋阴养血、清热利湿、通利筋脉。选方: 芍药汤合四妙散加味。处方: 白芍  $30\text{g}$ , 甘草  $10\text{g}$ , 苍术、白术各  $10\text{g}$ , 黄柏  $6\text{g}$ , 川牛膝、怀牛膝各  $10\text{g}$ , 薏苡仁  $30\text{g}$ , 蚕沙  $15\text{g}$ , 石斛  $15\text{g}$ , 伸筋藤  $10\text{g}$ , 青风藤  $15\text{g}$ , 鸡血藤  $15\text{g}$ , 木瓜  $10\text{g}$ , 7 剂。二诊: 右腿疼痛、发胀明显好转, 走路跛行有改善, 口唇不干, 大便调。舌质红苔腻, 脉弦细。上方加忍冬藤  $30\text{g}$ , 7 剂。三诊: 右腿疼痛、发胀已愈, 走路已不觉跛行, 双下肢等长。舌质红, 脉弦滑。为巩固疗效, 按上方继服 7 剂。

按:《素问·生气通天论》指出:“湿热不攘, 大筋软短, 小筋弛长; 软短为拘, 弛长为痿。”痿证多由热、虚、痰、瘀诸因而成, 其病位则与肺胃肝肾关系最为密切。《临证指南医案·痿》指出:“夫痿证之旨, 不外乎肝肾肺胃四经之病, 盖肝主筋, 肝伤则四肢不为人用, 而筋骨拘挛, ……阳明为宗筋之长, 阳虚则宗筋纵, 宗筋纵则不能束筋以流利机关, 此不能步履。”本案所现, 由湿浸所淫, 以致筋脉弛缓不用, 成为痿证。《素问·痿论》治疗上提示了“治痿独取阳明”的法则。《类证治裁》谓:“此治痿必使胃纳水谷, 化精微, 五脏得所禀, 以行气血, 濡筋骨, 利关节也。”故治以滋阴养血、清热利湿、通利筋脉。方中白芍、甘草、酸甘化阴、滋阴养血、皆是脾胃之药; 黄柏、苍术、白术、薏苡仁、牛膝清热利湿、舒筋壮骨; 木瓜、蚕沙、青风藤、鸡血藤、络石藤、忍冬藤祛风除湿、舒筋活络。

## 3 心悸

江某, 男, 43 岁。心悸胸闷反复发作 5 年余, 加重 1 个月, 伴有阵发性头晕史, 近来因工作繁重而加重, 突然昏仆 2 次。经西医治疗, 用丹参滴丸等活血化瘀之

(下转第 219 页)

方案的隐匿是指通过在随机分配时防止随机序列被事先知道,而避免选择性偏倚;它在临床试验最后一名患者完成分组后即告结束;而盲法是为了避免干预措施实施过程中和结局指标测量时来自受试者和研究者的主观偏性,盲法需要在整个治疗和随访过程中保持盲的状态,直到试验干预和结局测量完成后才结束。盲法并非是在所有的临床试验中都能进行,但是随机分配方案的隐匿却在任何临床试验中都能进行,无论是分配前或者在分配的时点时<sup>[18]</sup>。例如,比较针灸和药物两种疗法治疗某种疾病的疗效,盲法是难以实施的,而随机分配方案的隐匿却是可行的。

4 结语

总之,随机化法和随机分配方案隐匿的方法有很多种,但需要科研工作者们在临床研究中根据自己的研究设计方法,正确选择随机分组及随机分配方案隐匿的方法,真正实施随机分组,才能避免临床试验中的选择性偏倚和随后的测量偏倚,最终得出真实的临床试验结论。

参考文献

[1] Torgerson DJ, Roberts C. Randomisation methods: concealment. BMJ, 1999, 319( 7206) : 375~376.

[2] Schulz KF. Assessing allocation concealment and blinding in randomized controlled trials: why bother? Evidence Based Nursing, 2001, 4( 1) : 4~6.

[3] Schulz KF. Subverting randomization in controlled trials. JAMA, 1995, 274( 18) : 1456~1458.

[4] Glud C, 武燕萍, 高国福, 译. 乔友林校. 循证医学的临床实践. 中国医学科学院学报, 2002, 24( 6) : 541~547.

[5] Liu J, Kjaergard LL, Glud C. Misuse of randomization: a review of Chinese randomized trials of herbal medicines for chronic hepatitis B. Am J Chin Med, 2002, 30( 1) : 173~176.

[6] 王觉生, 康德英. 卫生系统重大科研课题终审标书在设计方面的共性问题. 中国临床康复. 2003, 7( 3) : 353~354.

[7] 詹思延, 唐金陵, 谢立亚, 等. 中医药学术期刊随机对照试验文章评阅及建议. 中国中西医结合杂志, 1999, 19( 9) : 568~570.

[8] Hewitt C, Hahn S, Torgerson DJ, et al. Adequacy and reporting of allocation concealment: review of recent trials published in four general medical journals. BMJ 2005, 330( 7499) : 1057~1058.

[9] 郑国民. 药物流行病学研究方法——实验研究和临床试验(续). 药学实践杂志, 2004, 22( 4) : 251~255.

[10] 蔡宏伟, 徐德忠, 夏结来, 等. 基于网络的最小化随机化分组系统的设盲方法. 疾病控制杂志, 2005, 9( 5) : 412~414.

[11] 张学中. 用区组和分层改进简单随机. 中国新药杂志, 2000, 9( 10) : 683~686.

[12] 余松林主编. 医学统计学. 北京: 人民卫生出版社. 2002: 422, 341.

[13] 彭加飞, 金三九, 沈毅. 利用计算机进行区组随机分组的一种新方法及其应用. 中国卫生统计, 2003, 20( 3) : 181~182.

[14] Kernan WN, Viscoli CM, Makuch RW, et al. Stratified randomization for clinical trials. J Clin Epidemiol. 1999, 52( 1) : 19~26.

[15] 闫世艳, 姚晨, 夏结来. 简单随机化、中心分层区组随机化和最小化法的均衡性比较. 中国循证医学杂志, 2006, 6( 5) : 376~379.

[16] 闫世艳, 夏结来, 姚晨. 中心随机化系统在临床试验中的应用. 中国循证医学杂志, 2005, 5( 8) : 632~635.

[17] 李静. 随机分配方案的隐匿. 中国循证医学杂志, 2004, 4( 10) : 714~715.

[18] Middleton P. How allocation concealment is handled in Cochrane reviews. 中国循证医学杂志, 2004, 4( 10) : 711~713.

(收稿日期: 2006-02-06)

(上接第 215 页)

药, 症状改善不显, 找廖老诊治。症见: 阵发性心慌胸闷气短、时有头晕, 无恶心呕吐, 纳可、二便调, 夜寐差。舌暗红苔白, 脉沉细, 时有结代。心电图示: 阵发性室性早搏。中医诊断为: 心悸。辨证: 心气血阴阳不足。治则: 益气滋阴、通阳复脉。予炙甘草汤加减。处方: 炙甘草 15g, 党参 10g, 麦冬 10g, 生地黄 15g, 桂枝 6g, 茯神 15g, 酸枣仁 20g, 阿胶 10g, 丹参 10g, 龙骨、牡蛎各 15g, 7 剂。二诊: 心悸、胸闷明显改善, 头晕未发, 夜寐改善。舌质暗红苔白, 脉沉细。上方加灵芝 30g, 继服 7 剂, 诸症皆除。

按: 现代医学中各种原因引起的心律失常, 如心动过速、心房颤动或扑动及心功能不全等常有心悸症状。

在中医学中心悸一病, 有虚实之别, 虚证常有心气虚、心阳虚、心阴虚、气阴两虚、心血及肝肾阴虚等。实证有痰饮、瘀血、火扰、水气等。临床辨证虽可分为以上各种虚证实证, 但多诸虚并见, 而以一两种虚证为主。然本证所现, 属心气、心阳虚为主, 同时兼心阴、心血不足, 故治以益气滋阴、通阳复脉。方中炙甘草补中益气, 而养气血生化之源; 党参补气滋阴, 配生地黄、阿胶、酸枣仁养心阴、滋心血, 以充养血脉。然阴无阳则无以化, 故用桂枝宣阳化阴; 茯神、龙骨、牡蛎镇惊安神, 配丹参清心安神, 且可活血祛瘀。在此类证治中廖老指出须“治病求本, 辨证施治。”尤其不宜妄用活血化瘀之品, 以防其更耗气伤血, 于事无补。

(收稿日期: 2006-06-06)