

舒鸿飞治疗疑难病验案三则

张 书 昌

(湖北省英山县人民医院, 英山县温泉镇鸡鸣路63号, 438700)

[关键词] 疑难病; 医案; 舒鸿飞

舒鸿飞主任医师系湖北省知名中医, 从医30余年, 在疑难病的治疗上积累了一定的经验。现结合临床病例对舒师治疗疑难病的思路作一简介。

例1: 严某, 女, 49岁, 2002年6月11日初诊。诉舌隐痛, 灼热, 舌背部散在大小不一的紫色滤泡, 遇热或日光照射及接触咸味则痛剧。伴食不知味, 口苦、口干欲热饮而不多, 口鼻出热气, 酸软乏力, 每日仅能睡眠2小时左右, 大便秘结。病已年余, 曾去武汉某医院就诊, 诊断为舌体淋巴血管瘤, 建议手术治疗, 因经济困难而未果。曾用大剂量抗生素和抗癌药治疗无效, 某中医按实热证而用苦寒泻下药亦无寸功, 更医断为肾阴虚而用六味地黄汤加减治疗月余又无动静。视其舌红、中有裂纹, 脉细数、尺部不及。综合四诊, 当为肾阴亏虚, 火浮于上。治宜滋阴补肾, 引火归元, 药用: 熟地黄24g, 山茱萸、山药各12g, 桑白皮、玄参各15g, 泽泻、茯苓、牡丹皮、牛膝各10g, 细辛3g, 肉桂2g, 5剂。6月17日复诊, 诉服药后舌痛已明显减轻, 乏力亦好转, 夜能睡7~8小时, 观其舌上滤泡亦有减少。药中病机, 守方加白花蛇舌草15g。6月25日复诊, 觉心慌不适, 舌正面及背面红点依旧, 大便已正常, 乏力之感已明显好转, 上方去白花蛇舌草, 加黄连6g。随访至今, 病情无反复。

按: 综合四诊, 本例属肾阴不足, 虚火上浮之证。患者既有腰膝酸软, 舌红, 脉细数, 尺部不及等肾阴亏虚之象, 又见舌痛灼热, 遇热加剧, 口苦、口鼻出热气等上热的表现。因非实热, 故用苦寒药无效。此即王冰所说: "大热而甚, 寒之不寒, 是无水也"。少阴肾脉挟舌本而行, 肾水不足, 无以制火, 虚火上炎, 蒸灼于口, 则舌痛舌上生疮。肾水不足, 不能上济于心, 心火亢盛, 扰及心神则失眠; 肾水不足, 肠道失润则大便困难而腹无所苦。舌质红而见裂纹, 脉之细数, 亦为肾阴不足之象。既为虚火, 然前用六味地黄丸滋补肾阴何以不应? 汪昂在

其《医方集解》中指出: "火从肾出, 是水中之火也。火可以水折, 水中之火不可以水折。附桂……据其窟穴而招之, 同气相求, 火必下降矣。"张景岳在《景岳全书·阴阳篇》中指出: "阴根于阳, 阳根于阴, 凡病有不可正治者, 当从阳以引阴, 从阴以引阳, 各求其所属而衰之。"引火归元, 纳气归肾, 从阴引阳也。"据此, 在六味地黄汤滋水养阴的基础上, 用牛膝引药下行; 病久水火每有格拒之虑, 故在壮水制阳同时, 佐以少量辛温之肉桂、细辛, 旨在热因热用, 取导龙入海之功, 可收引火归元之效; 黄连泻心, 与肉桂同用, 一寒一热, 阴阳互济, 能交通心肾; 玄参滋水降火, 俾虚火有所依附, 乃以热治热、凉以行之之意, 是"甚者从之"的具体应用。

例2: 舒某, 女, 64岁, 2004年9月25日初诊。患者于2003年9月因宫颈癌行子宫全切术, 随后去武汉某医院作放疗月余。术后腹部隐痛, 认为是肠粘连所致, 不以为意。至2004年7月腹痛加重, 昼夜不休, 剧时辗转床第, 号叫啼哭, 甚则欲寻短见。初则服去痛片可止片刻, 继则用止痛栓仅止痛数小时。本院作血常规、X线胸腹部透视、B超和妇科检查等排除了癌症转移。经某肿瘤医院专家检查亦认为是重度粘连, 现代医学对此无良策, 建议用中药治疗。后用中西药多种方法治疗, 仍疼痛不止。再次返回某肿瘤医院, 经一高年资主任医师检查后, 询知患者有长期腹泄病史, 认为其腹痛除因重度粘连外, 是否存在慢性结肠炎? 嘱作结肠镜检查以确诊。结果提示, 慢性结肠炎, 但亦无良策。遂求治于舒师, 舒师遂用印会河教授清理肠道方为主, 结合其素体虚寒加味: 赤芍、白芍、黄芩各15g, 白术20g, 柴胡、枳壳、牡丹皮、桃仁、杏仁各10g, 肉桂5g, 生薏苡仁、败酱草、冬瓜子、延胡索各30g, 10剂。10月20日复诊, 诉服第2剂后疼痛大减, 已能外出活动。后守上方加白芥子、桂枝各10g, 防风6g, 20剂。随访, 药后腹已不痛, 腹泻亦减, 能从事家务劳动。

按: 医者囿于肠粘连之诊断, 以致疼痛之因不明, 治疗无从下手。后经仔细询问既往史, 患者诉有慢性腹泻, 稍进油腻或寒凉之物, 即噤腐, 晨起腹泻如水或便溏, 一日数次, 便意急迫。可见, 术后粘连固然是腹痛的

原因之一,但其腹痛亦与慢性结肠炎密切相关。新病痼疾并存,既然按新病治疗无效,不妨改弦易辙,从治疗痼疾入手,或可取效。于是用印会河教授治疗慢性结肠炎的清理肠道方加味。患者素体虚寒,加白术、肉桂温中散寒,补益脾胃;加柴胡、枳壳合方中白芍疏肝行气,用延胡索活血止痛。仅服药2剂,即疼痛大减。可见有些疑难病症,详细了解患者的既往史,必要时作相应的物理检查,一旦诊断明确,对证下药,效如桴鼓。

例3:黄某,女,42岁,1998年11月23日初诊。患慢性肾炎2年余,虽多方治疗,仍浮肿时作。现面部及手足浮肿1个月,伴头昏乏力,食欲不振,舌淡,脉沉细。血压240/160mmHg。查尿常规:蛋白(+++),血常规:红细胞计数 $3.11 \times 10^{12}/L$,血红蛋白:79g/L。肌酐 $255 \mu\text{mol/L}$,尿素氮 15mmol/L ,二氧化碳结合力 16mmol/L 。因目前以头昏为主,暂拟镇眩方加味:当归、白术、白芍各12g,川芎、生地黄、茯苓、桂枝、甘草各10g,生龙骨、生牡蛎各30g(先煎)。12月3日复诊,诉服药7剂,头昏大减,血压210/120mmHg。改温肾助阳利水饮:淫羊藿25g,桑寄生30g,山茱萸、泽泻、牡丹皮、桂枝、香附各12g,杜仲、牛膝各20g,白术、茯苓、猪苓、山药各15g。12月19日复诊时,血压180/120mmHg,守方加用蜈蚣鸡蛋饮,另用绿豆、黑豆、赤小豆煎水代茶。12月21日复诊时,血压165/120mmHg。后3次复诊均守上方加减。1999年1月19日复诊,头已不昏,精神好转,饮食增加,浮肿消退。守方至2月5日改用蒙木荣等治疗慢性肾炎的中药基本方[蒙木荣,蒙定水.蜈蚣鸡蛋为主治疗慢性肾炎40例疗效分析.新中医,1989,(7):37.]:

黄芪20g,党参、生地黄、泽泻、车前子(包煎)、益母草各15g,女贞子、菟丝子、牡丹皮各10g,赤小豆30g,蝉蜕6g,同时配用蜈蚣鸡蛋饮。5月18日复查,二氧化碳结合力 20mmol/L ;肌酐 131mmol/L ;蛋白(±)。从6月9日起,加服黑豆苡仁饮,守方至8月26日复查尿素氮正常,肌酐 116mmol/L ,尿常规正常。2000年4月26日复查尿素氮、肌酐、二氧化碳结合力、尿常规、血常规均正常,血压140/100mmHg。电话随访至2007年1月,血压波动在130~140/90~100mmHg,余均正常。

按:慢性肾炎是难治病之一。本例先后凡30余诊,时间长达1年余,服药达200余剂,根据病情先后用3个专方和3个单方,基本治愈。本例的启示有四:一是单方在疑难病治疗中有重要作用。如蜈蚣鸡蛋饮治疗慢性肾炎,不仅见诸文献报导,而且在门诊中有患者家属告知,单用此方慢性肾炎即有一定的疗效。二是患者和家属要树立信心,这是治好慢性病特别是疑难疾病的重要条件之一。三是贵在守方。疑难病症以其病程迁延,病因多端,证情复杂,其治疗绝非数诊所能奏效。此时往往会出现医者急于求效而频换方药,病家也会因症情不减而数换医生,更使病情缠绵难愈。本例守法守方年余,是疗效满意的重要因素之一。四是单方验方与辨病专方相结合,可以各展所长。本例初则以专方镇眩方和温肾助阳利水饮治疗头昏和控制血压,取效后再用蒙氏治疗慢性肾炎的中药基本方,配合蜈蚣鸡蛋饮等单方,综合治疗,终获较满意的效果。

(收稿日期:2007-02-09)

(上接第693页)

史2年,平时服用心律平、可达龙、复方丹参滴丸,但疗效欠佳,2005年11月前来就诊。房颤每星期发作1~2次,自觉胸闷气短乏力,口干,大便干燥,夜寐欠佳,舌红苔薄净,脉细数。证属气阴两虚,治以益气养阴,拟方如下:南沙参12g,北沙参12g,麦冬9g,柏子仁15g,酸枣仁6g,麦冬9g,天冬9g,桔梗6g,玄参9g,苦参9g,五味子9g,远志9g,茯苓9g,茯神9g,降香2.4g,川芎9g,炙甘草3g。

二诊:上方连服14剂房颤未见发作,乏力、口干好转,夜间耳鸣,难以入睡,舌脉同前,原方加黄连3g、磁石30g、夜交藤30g。

三诊:续服20余剂房颤未发作,夜间睡眠改善,但患者仍担心房颤发作,胸中不适难以名状,坐卧不安,舌红苔薄净,脉数,上方加用煅龙骨30g、煅牡蛎30g,镇

心宁神,生麦芽30g以护胃气。患者服药10余剂,睡眠及胸中不适明显好转,1年多来门诊随访,房颤未复发。

例2:韩某,男,70岁,阵发性房颤史2年余,服用心律平、可达龙等抗心律失常药,疗效欠佳,尤其是自2006年6~8个月房颤发作20余次,多发于凌晨2~3时,心中悸动不能自主,气短胸闷,夜不能寐,苦不堪言,故来就诊。面色苍白,舌淡暗苔薄腻,脉细迟缓。证属心阳不振,治以理气宽胸,化痰通阳,拟方如下:附子9g,瓜蒌皮12g,枳壳9g,煅龙骨30g(先煎),煅牡蛎30g(先煎),麦冬9g,丹参15g,川芎9g,当归9g,生蒲黄9g,降香2.4g,茯苓9g,青皮6g,陈皮6g,甘草3g。上方服用2个月余,房颤仅发作1次于凌晨2时左右,发作前自觉有早搏,舌淡脉细,加用苦参15g、龙齿15g,门诊随访,房颤2~3个月偶然发作1次,治疗效果满意。

(收稿日期:2007-01-19)