

· 临证心得 ·

唐汉钧外科医案四则

肖秀丽¹ 指导:唐汉钧²

(1. 上海市宝山区中医医院中医外科, 上海市宝山区友谊支路 301 号, 201900; 2. 上海中医药大学附属龙华医院)

[关键词] 中医外科; 补脾益肾法; 验案; 唐汉钧

唐汉钧教授从事中医外科医疗、教学、科研工作 40 余年, 积累了丰富的临床经验。笔者有幸随师侍诊, 获益良多, 现举例介绍如下。

1 血管免疫母细胞性 T 细胞淋巴瘤案

王某, 男, 67 岁, 2007 年 3 月 21 日初诊。患者因颈部淋巴结进行性肿大, 曾在某医院住院治疗, 经淋巴结病理酶标检查确诊为“血管免疫母细胞性 T 细胞淋巴瘤(AITL)”, 并行 CHOP 方案化疗, 为改善化疗引起的不良反应, 进一步增强治疗效果, 遂求诊于中医。刻诊: 精神疲惫, 面色晦暗, 纳差, 恶心、胸闷、口苦、咽痛、痰多。两颈颌部可触及多枚肿大淋巴结, 质硬, 活动度欠佳。咽喉红肿。舌质瘀暗、苔白腻, 脉细。血常规: 白细胞(WBC) $2.0 \times 10^9/L$ 、红细胞(RBC) $4.09 \times 10^{12}/L$ 。胸部 CT 未见明显异常。全身各脏器 B 超检查: 颈部、腹股沟淋巴结部分肿大, 右颈部大者为 $28\text{mm} \times 15\text{mm}$, 左颈部大者为 $12\text{mm} \times 8\text{mm}$, 腹股沟大者为 $8\text{mm} \times 4\text{mm}$; 肝内脂肪浸润, 肝囊肿, 胆囊息肉, 脾血管瘤(直径 13mm)。中医诊断为上石疽, 证属脾肾亏虚、痰浊凝滞。治以健脾补肾, 益气养荣, 清化痰浊。方药: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 白术 15g, 茯苓 15g, 陈皮 9g, 姜半夏 9g, 浙贝母 10g, 黄芩 15g, 玄参 10g, 桔梗 10g, 莱菔子 10g, 板蓝根 10g, 牛蒡子 15g, 郁金 10g, 丹参 30g, 薏苡仁 15g, 灵芝 15g, 淫羊藿 15g, 黄精 15g, 山茱萸 15g, 白花蛇舌草 30g, 大枣 20g, 生甘草 6g。同时口服小金丹, 冲和膏外敷肿块处。在服药期间两颈部肿块仍较硬, 加龙葵 15g、夏枯草 10g、莪术 30g、熟地黄 15g、赤芍 15g、当归 15g、川芎 10g; 咽痒、口苦加鹿衔草 30g; 口干加南沙参、北沙参、天冬、麦冬各 15g; 易出汗、寐差加五味子 15g、糯稻根 15g, 调和营卫敛汗; 胃纳差、恶心加入藿香 15g、佩兰 10g、青蒿 10g, 芳香化湿健脾祛浊; 同时酌情再加菊花 10g、金银花 10g、青果 10g、海藻 10g, 加强清热解毒软坚散结。服用中药 5 个月期间, 已完成 6 次化疗, 再诊时复查 WBC $6.8 \times 10^9/L$, RBC $4.55 \times 10^{12}/L$, 颈部及腹股沟淋巴结 B 超检查: 颈

部一肿大淋巴结大小约 $9\text{mm} \times 3\text{mm}$, 腹股沟左侧淋巴结 $10\text{mm} \times 6\text{mm}$, 右侧 $7\text{mm} \times 4\text{mm}$ 。苔薄白, 脉濡, 舌瘀减轻, 患者经服中药 1 年余, 身体情况明显好转。至 2008 年 7 月 16 日已停止化疗, 一般情况稳定, 肿大淋巴结逐渐变软缩小。

按: 患者发病之前长期受射线照射, 造成正气损伤, 邪气蓄积, 患者久病体虚, 加之化疗后正气又伤, 使其脾胃功能受损, 气血生化无源, 脾失健运, 故可见胃纳减退、恶心、神疲乏力、血象下降; 肾主精, 精血同源, 肾虚则精血无以化生, 久病及虚、久病及瘀, 故可见精神疲惫, 面色晦暗, 舌质暗红瘀暗。所以本病属虚实夹杂之证。故唐师在治疗之初用莪术、白花蛇舌草、鹿衔草、浙贝母、薏苡仁、板蓝根等药物清热解毒软坚攻邪, 赤芍、当归、川芎活血化瘀; 黄芪、党参、白术、茯苓等药物益气健脾, 灵芝、淫羊藿、黄精、山茱萸补肾益精。

2 过敏性紫癜案

李某, 女, 2 岁, 2008 年 6 月 20 日初诊。家长主诉小腿紫癜 1 个月余。2008 年 5 月 12 日患儿突发腹痛, 关节疼痛, 就诊于某医院, 曾疑为肠梗阻, 后发现两小腿有红色出血点, 查血常规示血小板正常, 诊为“过敏性紫癜”, 经大量激素治疗后双腿红色出血点减轻, 腹痛和关节痛缓解。目前每日服用强的松 50mg 。患儿烦躁, 食量大增, 伴见柯兴综合征, 为此寻找中医治疗。刻诊: 精神亢奋, 胃纳佳, 大便 2 日一行。体检: 双下肢散见细小淡红色出血点, 满月脸、水牛背体征, 且嘴唇上有细小胡须生长。舌红、苔腻, 脉细数。诊断: 过敏性紫癜。证属脾肾亏虚, 邪毒外侵。治拟补肾健脾, 清热解毒。方药: 生黄芪 30g, 党参 15g, 白术 9g, 茯苓 9g, 黄精 9g, 山茱萸 9g, 生地黄 15g, 肉苁蓉 9g, 淫羊藿 9g, 牡丹皮 9g, 金银花 9g, 黄芩 9g, 薏苡仁 9g, 柴胡 9g, 牛膝 9g, 木香 9g, 炒谷芽、炒麦芽各 9g, 大枣 15g, 生甘草 9g。7 剂, 水煎服。2008 年 6 月 27 日二诊: 激素减为每日 35mg , 晚上服用开瑞坦。烦躁减轻, 但仍然汗出较多, 腹胀, 舌尖红、苔白腻, 脉数。上方中加入鹿衔草 15g、白花蛇舌草 15g、当归 15g、藿香 10g, 7 剂水煎服。三诊: 激素减为 20mg , 仍诉大便干燥, 舌尖红、苔薄白, 脉数。故加重清热解毒药物, 加入枳实 9g、金银花 15g、

黄芩12g, 去柴胡、木香, 7剂, 水煎服。四诊: 激素减为每日10mg, 小腿出血点已消退, 烦躁已消失, 大便干燥, 食纳稍减, 睡眠欠佳, 舌红、苔薄白, 脉濡细。故加入生大黄9g 通便, 补骨脂15g、五味子15g 养阴安神。服药1个月后患儿停药激素, 满月脸和水牛背等症状明显消减, 随访紫癜无复发。

按: 患儿肾气未充, 脾气亏虚, 气虚不摄, 脾不统血, 血不归经, 外溢而致紫癜。同时在治疗过程中患儿服用大剂量激素致进一步损伤脾肾。“肾为先天之本, 脾胃为后天之本”。故唐师主张在培元补本、健脾补肾的同时, 兼以清热解毒, 但其中又以补肾为主, 兼以补脾。故以肉苁蓉、淫羊藿、山茱萸、牛膝等补肾。同时以生黄芪、党参、白术、茯苓、大枣等健脾, 以促进运化。唐师在补益先后天的同时注意加入金银花、黄芩、薏苡仁、生大黄等清热解毒药以祛邪解毒化瘀。

3 结节性甲状腺肿案

赵某, 女, 51岁, 2008年3月16日初诊。因“结节性甲状腺肿术后1年, 近来又发现颈前结块”就诊。现病史: 患者近来自觉颈前不适, 咽喉疼痛。在某院行甲状腺B超检查: 左甲状腺中部见3枚低回声不均质光团, 大小约为6mm×3mm、3mm×1mm、3mm×2mm, 甲状腺周围未见明显淋巴结影, 周边及内部未见血流信号。追问病史, 诉2年前在某院行右甲状腺结节切除术, 病理示符合腺瘤性甲状腺肿。术后至今口服优甲乐, 目前服用量为50μg/d。体检: 左甲状腺触及大小不等圆形肿块3枚, 质地中等, 表面光滑, 皮色如常, 可随吞咽动作上下活动, 压痛(-), 双手振颤试验(-)。诉精神疲惫, 心情烦躁, 月经不调, 腰膝酸软, 胃纳欠佳。舌淡、苔白厚腻, 脉濡。中医诊断: 肉瘤(结节性甲状腺肿)。辨证: 肝郁痰凝, 脾肾亏虚证。治拟疏肝散结, 培补脾肾。方药: 柴胡10g, 香附10g, 郁金15g, 陈皮10g, 姜半夏10g, 浙贝母10g, 海藻10g, 生黄芪30g, 党参15g, 白术15g, 茯苓15g, 山茱萸15g, 淫羊藿15g, 菊花9g, 夏枯草9g, 生甘草6g, 7剂, 水煎服。复诊化验: T₃、T₄、FT₃、FT₄、TSH、TGA、TPO-Ab 指标均在正常范围内, 诉服用上药后, 精神好转, 肿块有所柔软, 治疗期间, 仍根据患者出现的不同症状, 对症加减。咽喉疼痛, 晨起口苦加金银花15g, 黄芩、天冬、麦冬各9g; 胃纳欠佳加藿香15g、佩兰10g; 出现胃脘不适加绿萼梅9g, 谷芽、麦芽各15g; 大便不畅加枳实9g。坚持服用数月后, 胃纳较佳, 甲状腺肿块明显缩小, 复查甲状腺B超: 左叶甲状腺中部见2枚混合性稍低回声团块, 大小约为3.5mm×2.0mm、2.8mm×1mm, 甲状腺周围未见明显淋巴结影, 彩色多普勒超声: 未见血流信号。病情基本稳定, 无复发。

按: 甲状腺为肝经循行部位, 本病多发于女性, 多由情志不舒, 忧思郁结, 致肝气郁结, 气滞痰凝而成, 此例患者病程久, 此次又为复发, 日久肝郁化火, 灼伤阴精, 致肝肾亏虚, 出现心情烦躁, 月经不调, 腰膝酸软等不适症状; 又因肝郁日久横逆犯胃, 木克脾土致脾气不运故出现胃纳欠佳、舌淡、苔白厚腻等表现。故唐师在运用柴胡、香附、郁金、陈皮、姜半夏、桃仁、山慈菇、浙贝母、海藻等药物疏肝理气化痰的同时, 注重培补先后天脾肾, 加入山茱萸、淫羊藿以补肾益精; 太子参、生黄芪等健脾益气。标本兼治、消补同施, 使癭瘤消散, 顽疾趋愈。

4 荨麻疹性血管炎案

刘某, 女, 52岁, 2008年5月12日初诊。全身泛发红色皮疹, 瘙痒剧烈1年余。现病史: 患者全身反复出现皮疹, 瘙痒剧烈。曾于2008年4月在上海某医院住院治疗, 病理检查: 真皮浅层细血管周围灶性细胞及少数中性粒细胞浸润。出院诊断为荨麻疹性血管炎。曾服用雷公藤多苷片、西替立嗪、帕夫林等药物。有轻微疗效, 但停药雷公藤多苷后又发作严重。刻诊: 自觉全身皮疹部位瘙痒。体检: 全身泛发红斑、丘疹及斑丘疹, 部分可自行消退, 不留痕迹, 但旋即复发, 伴部分抓痕。舌红、苔薄白、脉濡。中医诊断: 瘾疹(荨麻疹性血管炎)。辨证: 风温蕴阻、血热生风。治拟疏风凉血、清热解毒兼健脾补肾。方药: 荆芥、防风各9g, 白蒺藜9g, 苦参15g, 白鲜皮9g, 乌梢蛇15g, 生地黄30g, 牡丹皮9g, 赤芍9g, 金银花15g, 黄芩9g, 白花蛇舌草30g, 乌梅9g, 灵芝15g, 淫羊藿15g, 白术15g, 白芍15g, 生黄芪30g, 大枣15g, 生甘草9g, 水煎服, 每日1剂。服药1个月后皮疹逐渐减轻, 发作较少, 持续时间缩短。西药已减少服用一次。但几天前吃螃蟹后又发作加剧。大便稀, 每日2~3次, 舌边红、苔薄腻, 脉濡。在前方基础上加入藿香15g、山药15g、黄连6g。服药后皮疹发作减少减轻, 大便每日2次。舌红、苔腻, 脉濡。在主方药基础上加入苡草30g、当归15g、白术9g、三七9g。随访至2008年7月16日, 患者病情稳定, 皮疹无新发。

按: 荨麻疹性血管炎是由于皮肤黏膜小血管扩张及渗透性增加而引起的一种局限性、一过性水肿反应。唐师认为, 对于久治不愈的慢性或复杂性荨麻疹患者应责之于脾肾不足, 加用健脾补肾治本之品。故在犀角地黄汤基础上加入祛风止痒的紫草、乌梢蛇、荆芥、防风、苡草、白鲜皮、地肤子等药物同时, 注重配合健脾补肾, 加入黄芪、白术、茯苓、大枣等药物健脾益气; 灵芝、淫羊藿等补肾, 收到良效。