

1 心血不足,神不守舍;治以补养心血,安神定志

吴某某,女,33岁,2001年7月18日初诊。三年前产后失血过多,且诸事不遂心愿,悲哀气馁,尔后先出现睡眠较差,胸中痞塞,随后逐渐语言欠少,羞怯畏缩,独居室内,不愿见人,常喃喃自语,自责无能。察其面色无华,口唇色淡,表情呆滞,舌质淡苔薄白,脉弱细。据上脉证,中医诊断为:卑慄。辨证:心血不足,神不守舍所致。治宜:补养心血,安神定志。方选四物安神汤加减,处方:熟地黄 12g 白芍 12g 当归 24g 茯神 12g 党参 12g 白术 12g 炒酸枣仁 24g(捣),柏子仁 9g(捣),炒远志 6g 石菖蒲 6g(后入),合欢花 10g,每日1剂,水煎服,连服10剂。2001年7月28日二诊:药后胸中痞塞顿释,睡眠安稳,逐渐愿与人语和与熟人、朋友接触,近两天偶有微笑,自责无能、羞怯畏缩亦有好转,舌脉基本同前。故继以原方稍事加减,每日1剂,水煎服,连服30剂,诸症尽除,身体精神状况基本恢复如初。半年后随访未见复发,一切正常。

按:心主血,血赖心气的推动才能运行和营养周身的五脏六腑,四肢百骸,故《素问·五脏生成论》云:“诸血者,皆属于心”。而心脏又需要有血液的奉养才能维持正常的情志思维活动。本案患者产后失血过多,精神抑郁不舒,以致血虚不荣,心血亦虚,故先出现睡眠较差,胸中痞塞,面色无华,口唇色淡;心血不足,累及心神,故继而心神失养,神不守舍,随后逐渐又现语言欠少,羞怯畏缩,喜欢独居,不愿见人,自责无能,表情呆滞,神气懦怯,发为卑慄。正如《证治准绳》曰:“卑慄之病,以心血不足耳”。故治宜补养心血,安神定志。方选《寿世保元》四物安神汤。因患者无阴虚烦热,故方中去黄连、麦冬、栀子;因辰砂重坠有毒,故亦去此;遂加柏子仁、炒远志、石菖蒲、合欢花组成新方,方中熟地黄、白芍、当归滋养阴血为君。茯神、炒酸枣仁、柏子仁、合欢花、石菖蒲、炒远志养心血、安心神、定心志为臣,佐以党参、白术益气健脾,以助气血生化之源,竹茹除烦安神为使,合方使心血得养,心神得安,心志得定,卑慄得愈。

2 心血不足,痰浊内阻,心气不通,滞碍神机;治以养心

血,通心气,化痰浊,畅神机

王某某,男,45岁,1985年10月7日初诊。患者从事脑力劳动,经常殚精竭虑。病已2年,时轻时重。平素性情孤僻,病后更喜幽居;自觉无面见人,见人则无语赧颜;遇事即心慌胆怯,恐惧多疑,事后又负疚追悔,自责自骂;经常心胸痞塞,心烦少寐,胡思乱想,不能自控。来诊时,面色萎晦少泽,目光呆滞,神情疑虑,舌质红苔白腻,脉象弦细而滑。据上脉证,中医诊断:卑慄。辨证:心血不足,痰浊内阻,心气不通,滞碍神机所致。治宜:养心血,通心气,化痰浊,畅神机。方选十味温胆汤化裁,处方:制半夏 9g 枳实 9g 陈皮 9g 朱茯神 12g 胆南星 9g 郁金 9g 石菖蒲 9g(后入),炒远志 9g 炒酸枣仁 9g(捣),柏子仁 9g(捣),合欢花 9g 竹茹 9g 甘草 9g 鲜生姜 3片。每日1剂,水煎服,连服15剂。1985年10月22日二诊:药后羞赧、卑慄、惊疑、疚悔之象大减,夜寐趋安,心胸渐宽,神思渐清。苔转薄白。继以原方去胆南星,加党参 9g 当归 9g 小麦 30g 水煎服,每日1剂,继服15剂。1985年11月8日三诊:羞赧、卑慄、惊疑、疚悔之象尽释,心胸宽畅,神思豁朗,余症悉除。再损涤痰开窍诸药,主以养血安神之品,巩固疗效。1987年1月追访愈后良好。

按:本案由心血不足,痰浊内阻,滞碍神机所致,属于因虚致实的虚实杂症之证。其病机特点乃平素殚精竭虑,耗伤心血;心血不足,心神失养,则气机逆乱,脏腑功能失调,津液不布,凝聚成痰;痰浊乘心舍之空,停留盘踞,形成虚实兼夹的复杂病机。此案病史并无痰饮之患,然辨证能以心血不足、痰浊内阻立论,则着眼于因虚致实这一潜在病机,并以舌苔白腻,脉象弦细而滑为据,使其因机证浑然一体,从而增强辨证论治的针对性。本案所选十味温胆汤,即是一张养心安神、化痰开窍的有效方剂,方去人参、熟地黄补气养血之品,恐其壅滞痰邪;去五味子收敛之品,恐其留痰恋湿;易茯苓为茯神,旨在增强养心安神之功;加柏子仁、合欢花以养血安神;加郁金、石菖蒲、胆南星、竹茹以化痰开窍,故药中肯綮,收效颇佳。

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划项目

* 山西省运城市中医药研究院(044000)

上消化道出血病案 1 则

谈 华 南*

1 病历摘要

患者陆某某,女,32岁,工人。因“上腹部胀痛伴黑便5天,加重伴头晕1天”于2009年7月3日22时04分入院。患者5天前食用芒果,随后出现上腹部疼痛,以胀痛为主,轻微灼热感,呈阵发性发作,无放射痛,腹痛时拒按,每次持续约10min左右,每次发作后腹痛能自行缓解,但随后又出现解黑色稀烂便,每日1~2次,每次量约250g左右,并出现精神疲倦,纳差,无恶寒发热,无呕吐。入院症见:精神疲倦,头晕,全身乏力,懒言,轻微腹胀,无

腹痛,轻微恶心欲呕感,不欲饮食,无发热恶寒,无头痛,无胸闷心悸,无冷汗出,今日解黑色稀烂便2次,小便正常,口无干苦,近期体重无明显下降。既往有“乙肝小三阳”史,无胃炎病史。否认伤寒、结核等传染病史,否认高血压病、冠心病、糖尿病等病史。查体:T 36.9℃,P 90次/min,R 20次/min,BP 110/75mmHg 神志清楚,精神疲倦,面色苍白无华,皮肤巩膜无黄染,无肝掌及蜘蛛痣,未见毛细血管扩张,睑结膜苍白,浅表淋巴结无肿大。心肺无异常,腹平软,未见胃肠蠕动波,未扪及包块,腹部无压

痛及反跳痛,肝脾肋缘下未触及,肝区、脾区无叩击痛,双肾区无叩击痛,移动性浊音阴性,肠鸣音亢进,约每分钟 8 次。舌淡苔白脉细弱。入院后辅助检查:血常规示:RBC $2.12 \times 10^{12} / \text{L}$ HGB 59 g/L HCT 18.4%;粪便常规示:性状为柏油样黑色稀便,潜血(+++)。电解质、血脂、肾功能正常,肝功能转氨酶正常,总蛋白(TP) 49.3 g/L 白蛋白(Ab) 32.1 g/L 乙肝表面抗原(HBsAg)阳性(+),乙肝 e 抗体(HBeAb)阳性(+),乙肝核心抗体(HBcAb)阳性(+)。电子胃镜检查结果显示:①十二指肠球部多发性溃疡并出血,②慢性浅表性胃炎。B 超检查示:肝、胆、脾、胰、双肾、双侧输尿管、膀胱、子宫及双侧附件区未见明显异常。

中医诊断:血证:便血(脾阳亏虚,气不摄血);西医诊断:①上消化道出血(十二指肠球部多发性溃疡(活动期)并出血,失血性贫血(重度));②慢性浅表性胃炎;③慢性 HBV 感染。

2 诊治经过

入院后停用所有西药止血及抑胃酸等制剂,常规静脉滴注黄芪针、参附针以温阳益气,配以葡萄糖能量支持治疗。间断中流量给氧以改善脑部供血。鉴于有重度失血性贫血,同时输少白细胞红细胞 1U 以纠正贫血。患者入院时便血色黑,便稀溏,轻微腹胀,神疲乏力,少气懒言,头晕,不欲饮食,面色无华,口无干苦,舌淡苔白脉细弱。中医辨证:脾阳亏虚,气不摄血。治以温阳健脾,益气止血。处方:红参粉 15g(冲服),白术 30g 茯苓 15g 郁金 15g 丁香 15g 黄芪 60g 白及片 15g 炙甘草 15g 五灵脂 10g 田七粉 3g(冲服),炮姜 10g 熟附子(制附子) 30g 黄芩 10g 阿胶 20g 烊化。3 剂,每日 1 剂。

2009 年 7 月 6 日二诊:患者神志清,精神好转,昨日解稀烂便 1 次,量不多,仍有轻微乏力感,无头晕,无恶心欲呕,无腹胀,无腹痛,胃纳一般。查 T36.3℃, P80 次 / min R18 次 / min BP105 / 70 mmHg 神清,精神较好,中度贫血貌,全身皮肤无黄染,巩膜无黄染,睑结膜稍苍白,未见毛细血管扩张,无肝掌及蜘蛛痣,无出血点。腹平软,未见胃肠蠕动波,未扪及包块,腹部无压痛及反跳痛,肝脾肋缘下未触及,肝区、脾区无叩击痛,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,双下肢无浮肿。舌淡红苔白脉细。昨日复查 OB 阳性(+),复查 RBC $2.66 \times 10^{12} / \text{L}$ HGB 74 g/L。

患者临床症状改善,复查血红蛋白较昨日有升高,表示患者可能已无继续出血,上消化道出血可能已停止,复查 OB 阳性(+)可能是较前时候出血所致,继续原方治疗。处方:红参粉 15g(冲服),白术 30g 茯苓 15g 郁金 10g 丁香 10g 黄芪 60g 白及片 15g 炙甘草 15g 五灵脂 10g 田七粉 3g(冲服),炮姜 10g 熟附子(制附子) 30g 黄芩 10g 阿胶 20g 烊化。3 剂,每日 1 剂。

2009 年 7 月 9 日三诊:患者精神好,已无解黑便,无乏力,无头晕,无恶心欲呕,无腹胀,无腹痛,胃纳好。查体: T36.5℃, P80 次 / min R18 次 / min BP110 / 70 mmHg 神清,精神好,轻度贫血貌,全身皮肤巩膜无黄染,睑结膜稍苍白,舌淡红苔白脉细。患者已无解黑便,精神明显好转,表示已无出血,巩固治疗。处方:红参粉 15g(冲服),白术 30g 茯苓 15g 郁金 10g 丁香 10g 黄芪 60g 白及 15g 炙甘草 15g 五灵脂 10g 田七粉 3g 冲服,炮姜 10g 熟附子(制附子) 30g 黄芩 10g 阿胶 20g(烊化)。3 剂,每日 1 剂。

2009 年 7 月 12 日四诊:患者大便正常,无解黑便,无头晕乏力及腹胀等不适,胃纳好,精神好,复查血常规示: WBC $6.06 \times 10^9 / \text{L}$ RBC $2.84 \times 10^{12} / \text{L}$ HGB 77 g/L 红细胞比积(HCT) 25.0%, OB(-)。拟治愈出院。

3 讨论

上消化道出血是内科常见病、多发病,以胃、十二指肠溃疡及急性胃黏膜病变引发为多见,也见于肝硬化、恶性肿瘤等病变。临床以便血(柏油样大便)或吐血为主要临床表现,治疗当以温阳健脾,益气养血止血为治则。方中人参、黄芪益气摄血止血,附子、炮姜、白术、茯苓、炙甘草温中健脾,阿胶养血止血,黄芩苦寒坚阴,起反佐作用。白及既是收敛止血药,又能生肌治疮,用于本病能减少胃酸,有利于十二指肠球部溃疡愈合。田七粉能活血止血。方中更有李可老中医“三畏汤”意,其中红参配五灵脂,一补一通,用于虚中夹瘀之证,能益气活血,启脾进食,化瘀定痛,化腐生肌。丁香与郁金等分相配,有温通理气,开郁止痛,消胀除满,启脾醒胃之功。全方既能温阳健脾,益气养血止血,又能启脾止痛,化腐生肌,促进溃疡愈合,因而功效卓著,疗效满意。

* 广东省东莞市塘厦医院 (523721)

黄志强内科杂病诊治经验述要

王 邦 才*

黄志强主任中医师从医四十余载,接诊逾百万人次。老师学贯中西,博采众长;善用峻剂,屡起沉疴;学验俱丰,医术精湛。笔者有幸随师学习多年,耳提面命,受益匪浅。现将老师诊治内科杂病经验述要如下。

1 知行合一,衷中参西

老师忙于诊务,著述不多,但其深邃的学术见解与丰

富的临床经验,无不渗于繁忙的诊务之中。他治学尚实,主张知行合一,既要精研经典,博采众长,又要精思明辨,勤于实践。他指出通晓古今兵书,并不一定能率兵征战。医学是一门实践性很强的学科,读历代医家之书,不要盲从,要不断实践,勇于实践。知中必行,行后方知,他十分推崇张仲景、叶天士、王清任等古代临床大家。要善于从