

# 王贯中治疗疑难杂症验案 3 则

唐晓宏\* 周继军\* 指导:王贯中\*

我院王贯中副主任医师,四代业医,幼承家训,被国家中医管理局授予全国农村基层优秀中医、汉中市政府授予汉中市名中医。临证 30 载,临床经验丰富。尤其治疗疑难顽症,独具匠心,屡起沉痾,兹择其所诊治之验案 3 则,介绍如下。

## 1 臌胀(肝硬化腹水)

患者王某某,男,28 岁。1999 年 5 月 11 日初诊。患者诉腹胀已有月余,逐日加重,形体消瘦,神疲乏力,面容黧黑,腹皮绷急,脉络怒张,胁下胀满,小便短少,大便稀溏,牙龈衄血,舌质黯边有瘀斑,脉濡缓。查肝功能:谷丙转氨酶 45u,白蛋白 2.6g%,球蛋白 3.0g%。酶联示:大三阳。B 超示:肝硬化腹水。王师认为,此患者属肝郁脾虚、肝肾不足。急则治其标、缓则治其本。宜先予益气健脾,运化水湿,以解腹水胀急之苦。处方:太子参、茯苓、炒白扁豆、炒怀山药、大腹皮、冬瓜皮各 15g,陈皮、泽泻、猪苓、车前子(包煎)各 10g,白术、焦三仙各 12g,炒薏苡仁 30g,白豆蔻 6g,通草 5g,广三七(冲服)4g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。上方加减服 20 余剂后。B 超示:腹水消失。症见腹胀减轻,大便成形,食欲增进,体重增加,齿衄已止,倦怠好转,神情转佳,时觉口干,手足心热,面色黧黑,舌质黯边有瘀斑,脉弦细涩。王师分析认为,标病已去,当下宜治其本,治宜滋补肝肾、益气健脾为主,养以活血化瘀、软坚散结。为图缓功复开一方,处方:太子参、生地黄、熟地黄、山茱萸、白芍、枳壳各 10g,白术、茯苓、天冬、麦冬、怀山药各 12g,柴胡、香附、穿山甲(冲服)、莪术各 6g,郁金 9g,丹参、鳖甲(冲服)、白花蛇舌草各 15g,水煎服。每周服药 3 剂。告诫禁油腻、酒醪。每周鲫鱼炖汤食 2~3 次。忌嗔怒,注意精神调摄。守上方随症加减服药 80 余剂。再未出现腹水,肝功能正常,酶联两对半转为小三阳。随访至今,能从事一般体力劳动,生活如常。

体会:肝硬化腹水系中医臌胀范畴。王师认为其病机为肝肾亏虚,木郁克土,脾不健运,清阳不升,浊阴不降,水谷精微不得奉养脏腑,浊阴之邪犯滥为患。其本为肝肾不足,脾土亏虚;其标为水湿为患。患者虽苦于胀急,但不可滥用峻下逐水药以图峻快。尤破气活血、攻下逐水诸法,最伤正气,用之不当则腹水不消,反伤正气。王师法宗见肝之病,知肝传脾,当先实脾之训诫,采用益气健脾,运化水湿之剂,而收初效。诸症缓解后,采用滋补肝肾、益气健脾、化瘀软坚之剂,以扶正祛邪、标本兼顾、以图缓功。再加饮食精神调摄,诸法合用,终收良效。

## 2 厥逆(肠梗阻伴感染、中毒性休克)

袁某某,男,71 岁,患者素体肥胖,平素体健。2002 年 2 月 22 日初诊。2 日前感冒发热( $T38.5^{\circ}\text{C}$ ),昼轻夜重,纳差腹胀,渐致神志时清时昧,口不言语,下肢不动,

已数日不进汤水,四肢厥冷,时有抽搐,已求数医,疗效不佳,病情日笃。其孙为王师旧故,遂邀其诊治,诊脉洪大、滑数,视舌苔黑而干燥,如芒刺状,手扪之颗粒如沙。切其腹,灼热,用力切按,患者以手当之,表情痛苦。询问二便,家人告之,大便已 7 日未解,小便短赤如茶似血。王师处方如下:大黄(后下)、木香、牡丹皮各 10g,芒硝(冲)、莱菔子各 30g,枳实、厚朴、瓜蒌仁各 15g,麦冬、生地黄 20g,甘遂 2g,甘草 4g。冷水煎服。服药 3h 后,患者腹胀剧烈,连解大便 3 次,便下燥屎粪便。复以西医支持治疗。翌日,患者神志清,惊厥止,腹痛轻,发热退。仍觉腹胀,咽干口渴,口苦,心烦时呕,舌苔黄厚而燥,脉滑数。复予小柴胡汤合沙参麦冬汤加减:柴胡、枳壳各 10g,黄芩、泡参各 12g,清半夏 4g,麦冬 18g,大枣 5 枚,厚朴、石斛、玉竹、生地黄、焦三仙、莱菔子各 15g。3 付尽剂,患者邪去正复,其病告愈。

体会:古医家云:“大实有羸状,至虚有盛候”,正合此症。患者病属胃家燥热结实,内热熏迫,阳盛及阴,不能透达四末,故四肢厥逆;热扰神明,则神昏谵语。王师紧扣病机,大胆使用大承气汤合小陷胸汤,通腑散结,行气导滞,以峻泻肠道内结之燥屎,则阳明内热得泄,而阳气得以透达于外,而惊厥停,腹痛止,发热退。因热病伤阴耗气,故以小柴胡汤合沙参麦冬汤加减,扶正祛邪,养阴清热,药证相契,故收全功。

## 3 积聚(肝癌中晚期)

张某某,女,63 岁,2001 年 6 月 24 日首诊。患者腹中结块,硬痛不移,饮食大减,日渐消瘦,精神抑郁,神情紧张,以致终日食寐难安。2001 年 6 月初,在某医院诊断为:“原发性肝癌”。CT 示:癌肿呈类圆形,直径约  $6\text{cm} \times 5.7\text{cm}$ 。因患者年老体弱,肝功能减退,不适应手术治疗,遂采用经肝动脉插管介入治疗,癌肿缩小至 3cm 左右。出院后肝区疼痛,腹部压痛等症状缓解,但患者神疲乏力,气短懒言,形体消瘦,面容黧黑,不思饮食,大便秘结,胁肋隐痛,时有齿衄。6 月底经人介绍来我院请王师诊治,症见面黑体瘦,扪其腹中结块,硬痛不移,舌质淡紫肿大,脉细弱无力。血常规示:白细胞  $3.6 \times 10^9/\text{L}$ 、红细胞  $3.5 \times 10^{12}/\text{L}$ 、血红蛋白 85g/L。王师辨证为:元气大伤,气滞血瘀内结,营血亏虚。拟大补气血,活血化瘀,软坚散结为治疗大法,方药如下:西洋参(兑服)、阿胶(烊化)、莪术、重楼各 10g,麦冬 18g,五味子 8g,白术、当归、川芎各 12g,茯苓、熟地黄、瓦楞子、鳖甲(冲)各 15g,怀山药、丹参各 20g,黄芪、白花蛇舌草各 30g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂,2 次分服。加减:症见胁肋胀痛不舒,加川楝子、柴胡、郁金、香附子;大便干结加酒大黄、火麻仁;齿衄加白茅根、广三七(冲服)、侧柏叶炭;手足心热加牡丹皮、生地黄、沙参;纳差腹胀加焦三仙、鸡内金(冲服)、枳壳、

厚朴;失眠多梦加炒酸枣仁、夜交藤;腹部结块加煅牡蛎、穿山甲(冲服)、三棱。上药服用 60 余剂。同时用食疗方配合治疗,方药及用法如下:西洋参 20g、当归 15g、黄芪 30g、鸡血藤 50g、鲫鱼 1 斤,炖汤食用,每周食 2~3 次。半年后,患者自觉腹胀胁痛消失,食欲增加,形体日健,面色较前红润,精神愉悦。B 超复查示:肿瘤体积较前缩小,直径 2cm 左右。血常规示:白细胞  $5.3 \times 10^9/L$ ,红细胞  $4.5 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 110g/L。8 年来,患者坚持清晨及傍晚步行,做有氧运动各 40min,并坚持每周服上方 2~3 剂,巩固疗效。至今病情稳定,生活如常。

体会:此证属中医积聚范畴。积聚之病,凡饮食、血水、风寒之属皆能致之,病因多端,但其病机主要是气滞而致血瘀内结。积乃有形之物,固定不移,痛有定处,病

属血分,乃为脏病。《张氏医通·积聚》篇曰:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过则死。故去积及半,纯以甘温调养,使脾土健运,则破残之余积,不攻自走。”又云:“善治者,当先补虚,使血气壮,积自消也。不问何脏,先调其中,使能饮食,是其本也。”王师得此启示,据患者年老体衰,复因术后元气大伤,气血亏虚之病机。采取大补元气,活血化瘀,软坚散结为治,药食并用,以图缓功,终收良效。随师临症,悟得王师对治疗肿瘤均采取扶正培元、带瘤生存、减轻痛苦、提高生命质量为原则,使患者生命延长。

\* 陕西省勉县老道寺中心卫生院(724206)

## “寒疝”治验 1 则

易 瑶 玲\*

睾丸胀痛偏坠,或连少腹作痛,为“疝气”证候之一。疝气种类甚多,张子和曾综合为“寒疝”、“水疝”、“筋疝”、“血疝”、“癰疝”和“气疝”七种,总称七疝,均属阴囊和睾丸或肿或痛之病。其特征为寒疝坚硬如石,痛控睾丸。

笔者遇一“寒疝”患者,用温肾疏肝法治疗效果显著,特报告之,以供同道参考。

徐某,男,36 岁,于 2007 年 11 月 23 日就诊。自述 10 天前因阴囊坠胀疼痛,血尿而往市区某医院治疗。诊断为急性附睾炎,经用西药头孢类和沙星类等药治疗 1 周余血尿止,但阴囊仍较硬且隐痛。医嘱须继续治疗 1 周,以观后效,但因患者经济拮据,再治 1 周恐难负担高昂的医药费,故经人荐之来我处治疗。现症:面色萎黄,形体消瘦,神疲倦怠,畏寒肢冷尤以少腹及阴囊部为甚。并诉两年前患过乙型肝炎,常伴有体倦、畏寒肢冷、腰膝酸软、性功能下降等症。观其左侧阴囊轻度肿大,并可触及一圆形肿物,稍硬并有轻度压痛,肤色如常。舌淡边尖红,苔白厚腻,脉弦滑,中医诊断为“寒疝”。此乃阳虚寒凝阻于厥阴肝经阴囊处。拟壮阳补火,疏肝理气法治疗。方处:制附片 10g,鹿角胶 10g,锁阳 10g,熟地黄 20g,淫羊藿 15g,橘核 10g,荔枝 10g,川楝子 10g,香附 10g,乌药 10g,白术 10g,茯苓 15g,山药 15g,白芥子 10g,胡黄连 5g,1 日 1 剂,水煎 2 次分服,第 3 次煎液乘热坐浴。服完 5 剂后告之服 1 剂即感下身温暖,5 剂服完后症状消失。因恐其

复发要求继服 5 剂巩固疗效,至今未复发。

按:本案属西医的慢性附睾炎。急性期用西药抗炎治疗后尿血止、疼痛减,急性病状已控,但慢性症状难驱,故寻中医药治疗。中医认为附睾、睾丸归属肾脏,经行足厥阴肝经,本案病涉肾肝脾三经。患者原患乙型肝炎,属脾肾两虚之体,脾虚失健运,水湿内停久蕴成湿热痰。加之肾气不足膀胱气化失司湿热痰下注。经用西药抗炎湿热已除但痰饮留滞不去,恰遇肾阳不足命门火衰使痰湿寒凝,阻于厥阴肝经阴囊处。故症现阴囊肿硬坠胀疼痛,神疲畏寒肢冷尤以少腹及阴囊为甚,苔白厚腻脉弦等症。方中以制附片、鹿角胶、熟地黄、锁阳、淫羊藿等温肾壮阳之品益火之源,温通散寒为主。佐以橘核、荔枝、川楝子、香附、乌药等疏肝理气止痛。肝病多脾虚,因“木克土”矣,面色萎黄亦脾虚之候,故辅以白术、茯苓、山药等补脾健运以防湿热再生。苔腻脉滑痰湿之象矣,故用白芥子祛痰并与熟地黄、鹿角胶为伍相互制约,取“阳和汤”补而不滞,温通而不散之意。舌边尖红乃无根之火亦余热也。本想用黄连与肉桂配对引火归原祛除之,以控其传变与复燃。奈其原患肝病恐用肉桂伤肝,因紧记“木得桂则枯”之古训,故用胡黄连代之,全方可谓药证合拍,故取效迅捷。

\* 江西省进贤县温圳镇桥西四街一号文港老科协分会(331721)

## 阎小萍治疗强直性脊柱炎经验

李 强\* 王莉莉\*

强直性脊柱炎属于中医“腰背痛”及“痹证”范畴,尤其与“骨痹”、“肾痹”相类似。阎小萍教授师承焦树德教授学术思想,诊治强直性脊柱炎临床经验丰富,疗效显著,独具临证特色。笔者于 2009 年有幸侍诊师旁,获益

匪浅,对老师治疗强直性脊柱炎略有心悟,现作一浅析,以飨同道。

1 补肾强督,兼顾脾胃,扶正祛邪是治疗强直性脊柱炎的根本大法