

张笑平从肾论治疑难杂症验案 3 则

张 晓 军

安徽中医学院国医堂, 安徽省合肥市安庆路 207 号, 230038)

通讯方式: zhecho223@sohu.com, 13865801485

[关键词] 丛集性头痛; 糖尿病; 慢性肾功能不全; 从肾论治

安徽中医学院张笑平教授, 精研经典, 勤于临床, 学验俱丰, 对于辨治各种疑难杂病多有独到之见解, 屡起沉痾。笔者有幸跟随张老师侍诊年余, 现将其从肾论治疑难杂证验案 3 则整理如下。

1 丛集性头痛

季某某, 女, 69 岁, 2002 年 6 月 2 日初诊。头痛始于 10 年前冬季的一次沐浴之后, 当时曾按“感冒”治愈, 但此后每因天气骤变、受凉、当风、劳累即发作, 发则满头抽掣跳痛, 触摸右侧太阳穴、眼外眦、鼻翼及讲话等旋即加重, 痛甚汗出, 曾经本市数家医院颅脑 CT、副鼻窦 X 线摄片等检查均未见异常, 一直按“丛集性头痛”、“神经血管性头痛”治疗罔效, 发作时均赖镇静止痛药才能逐渐缓解, 其间也曾屡求中医诊治乏效。近年来发作趋频, 每周皆发, 近半个月来已发展至每日数发, 几无宁时。刻下症: 患者形体消瘦, 面容痛苦, 双手捂头, 不愿言语, 诉头部重胀抽掣、灼热跳痛, 唇、舌、耳廓发麻, 口干口苦而欲热饮, 胃脘灼热嘈杂, 纳呆, 二便及血压均正常, 舌质红、苔薄白而腻, 脉弦滑。辨证: 肝旺脾弱, 滋生痰浊, 蒙蔽清窍, 瘀阻脉络, 治宜抑肝扶脾、化痰通络, 药用: 葛根、磁石(打碎, 先煎)各 15g, 夏枯草、苦丁茶、钩藤、蒺藜、天麻、茯苓、(姜)半夏、白术、桂枝、(炒)白芍、川芎、当归、甘草各 10g, 6 剂, 每日服 1 剂半, 分 3 次服。6 月 6 日二诊: 脘畅纳后, 头胀头重除, 头痛程度减, 但发作次数反增, 时汗出, 舌苔薄白, 脉弦缓, 提示痰瘀趋缓, 气血虚甚, 改从补气血、化痰瘀并举治之, 药用: 黄芪 30g, 炙甘草、白术、茯苓、(姜)半夏、桂枝、(炒)白芍、(制)何首乌、蒺藜、鸡血藤、当归、地龙、全蝎各 10g, 防风 3g, 15 剂, 每日 1 剂, 早晚分服。此后每周复诊 1 次, 连诊 9 次, 因头痛发作次数与程度均渐减轻, 故一直守上方出入治之, 迄至 8 月 14 日十二诊: 自诉近 2 周来, 仅于夜间或当风后仍发头痛, 程度甚轻, 但仍常抽掣, 前日因外出受风寒, 头痛有复发之势, 且腰酸背胀, 虽时值酷暑, 然

却畏风怕冷, 舌苔薄白, 脉弦缓, 张老师辨证为太少两感挟痰兼瘀为患, 治用麻黄附子细辛汤合苓桂术甘汤加味, 药用: (炙)麻黄 5g, 细辛 3g, 附子(先煎)、桂枝、(炒)白芍、白术、茯苓、川芎、桃仁、炙甘草各 10g, 生姜 3 片, 大枣 5 枚, 如此又治疗月余, 诸症悉除, 头痛不再发作。2003 年 7 月 12 日再次复诊: 自诉头痛已 10 个月未发, 但近日来又感右耳前麻木, 偶灼热抽掣。舌质红、苔薄白, 脉沉涩。仍予麻黄附子细辛汤加味: (炙)麻黄 4g, 细辛 3g、附子(先煎)、淫羊藿、山茱萸、枸杞子、蒺藜、路路通、桑枝、川芎、桃仁、地龙各 10g, 7 剂, 每日 1 剂, 分 2 次服, 药尽即愈, 随访 5 个月无反复。

按: 本例头痛迁延 10 余年, 结合发作时的脉症、诱因来看, 显然当属内伤所致, 治从抑肝扶脾、养血祛风, 化痰逐瘀, 理当属于正对之治, 然循此连治 2 个月余, 一旦受凉当风, 头痛仍有大发之势, 于是张老师抓住了虽酷暑畏寒这一关键证候, 结合苔脉, 辨证为太少两感挟痰兼瘀为患, 投用麻黄附子细辛汤加味。此外, 因患者年事已高, 脾肾阳气俱亏, 一旦外受风寒之邪, 即可直中少阴, 随着病程的迁延, 势必滋痰生瘀, 因此, 佐以健脾化痰、通络逐瘀之品, 标本同治而获佳效。

2 糖尿病

张某某, 女, 65 岁。罹患糖尿病已历 5 年余, 采用除胰岛素外的多种降糖西药治疗, 效果不稳定, 近 3 个月来空腹血糖波动在 14~15mmol/L 之间, 于 2001 年 6 月 5 日转请张老师诊治。刻下症: 患者口苦口臭, 牙龈肿痛, 口渴引饮, 消谷善饥, 心悸怔忡, 夜尿频多, 视力模糊, 倦怠乏力, 舌质红、苔薄微黄, 脉弦数。昨查空腹血糖 14.5mmol/L。辨证为脾虚滋痰、化热蕴腑, 治宜清解阳明、益气化痰, 药用: 天花粉、石膏各 15g, 莲子、莲子心、西洋参(另煎, 取汁兑服)各 5g, 黄芪、山药各 30g, 苍术、白术、茯苓、牛膝、淡竹叶、知母各 10g, 10 剂, 每日 2 剂, 水煎取汁, 每日服 4 次。此后连诊 2 次, 均守上方出入, 然结果症状虽见减轻, 但经 2 次查空腹血糖却呈先降后升,

且降少升多,迄至 6 月 20 日四诊:空腹血糖升至 17.87mmol/L,张老师重申脉症,发现患者虽见胃热炽盛之象,但满舌均布薄白之苔,且见饮一溲一之表现。故其病机应为肾阳亏虚,失于固摄,不能蒸津上承,治宜温肾固摄、升津止渴,方用金匱肾气丸合文蛤散加味:(熟)附子 10g(先煎),肉桂 5g,补骨脂、鹿角胶(烱化)各 10g,山茱萸 15g,山药 30g,茯苓 10g,泽泻 10g,牡丹皮 10g,海蛤壳 20g,生地黄、熟地黄各 15g,灯心草 3g,藏红花 0.3g(分吞),10 剂,每日 2 剂,如前煎服。6 月 25 日五诊:空腹血糖 10.9mmol/L,“三多”症状著减,然大便却溏薄,每日五六次,每次大便时均感脐周隐痛,改方如下:附子 10g(先煎),肉桂 5g,熟地黄 10g,补骨脂 10g,山茱萸 15g,山药 30g,泽泻 10g,茯苓 10g,牡丹皮 10g,乌梅 15g,葛根 15g,诃子 6g,木香 10g,10 剂,每日 2 剂,如前煎服。并嘱翌晨查血淀粉酶及做胰腺 CT 检查。7 月 20 日六诊:复查空腹血糖 10.04mmol/L,血清淀粉酶 142mmol/L,胰腺 CT 示胰头稍肿大,脉症如前,改从利胆温肾治之,药用:(炒)黄芩 10g,金钱草 15g,茵陈 15g,茯苓、泽泻、牡丹皮各 10g,山药 30g,肉桂 4g,附子 8g(先煎),海蛤壳 15g,天花粉 10g,木香 10g,(炒)枳壳 15g,10 剂,并改为每日 2 剂,分 2 次服。7 月 25 日七诊:复查空腹血糖 7.5mmol/L,血淀粉酶 50mmol/L,大便成形,余症悉除,此后又连治年余,均宗六诊方加减,并逐减所用降糖西药及剂量,迄至 2002 年 7 月 10 日改用茵陈、葛根各 15g,水煎取汁,送服金匱肾气丸巩固之,血糖无波动,随访年余无复发。

按:从本例首诊见症来看,当属中消胃火亢盛为主,于是治从清解阳明,益气化痰之法,然连诊三次,见症虽减,复查空腹血糖却先降后升,于是张老师抓住“饮一溲一”这一关键表现,改从下消治,而用金匱肾气丸合文蛤散加减,结果使空腹血糖在 5 天中降低 7mmol/L 之多。但意想不到的是酷暑使用大剂量辛热之剂,却反招致腹泻,每日五六次,张老师又根据每次腹泻均感脐周隐痛之见症而疑及可能合并慢性胰腺炎,一经查实,便改投利胆温肾之剂,从而使腹痛腹泻立止,血糖进一步平稳下降,充分体现了张老师立足辨证施治并结合辨病用药之特色。

3 慢性肾功能不全

马某某,男,59 岁,2006 年 12 月 7 日初诊。患慢性肾小球肾炎 2 年余,始则合并尿路感染,曾住院治疗,但出院不久便因感冒而反复发作,迭经中西医疗效乏效,3 天前又因天气骤变而再次发作。查肾

功能:尿素氮(BUN)18.7mmol/L,肌酐(SCr)183 μ mol/L,尿酸(UA)644 μ mol/L;尿常规:蛋白(++),颗粒管型(++),白细胞(WBC)(+++),脓细胞(++),红细胞(RBC)(+++);大便潜血(OB)(++)。刻下诊:血压正常,面色憔悴,腰脊酸痛,尿频尿急,灼热隐痛,口苦口臭,欲呕恶,大便干燥,舌质晦暗,舌苔黄而厚腻,脉弦滑。诊断为慢性肾小球肾炎引致慢性肾功能不全(氮质血症期),辨证属脾肾阳虚,滋生湿浊,化热伤络,上逆胃腑,暂先治从通淋止血,温肾通腑,方予:半枝莲 20g,白茅根 15g,琥珀末 5g(分吞),地榆(炭)、牛膝、(炒)知母、淡竹叶、泽泻各 10g,石韦 15g,莲子心、莲须各 6g,补骨脂、淫羊藿各 10g,西洋参 6g,肉苁蓉、山茱萸各 15g,山药 30g,熟大黄 2g,10 剂,每日 2 剂,水煎取汁,每日服 4 次。12 月 12 日二诊:大便畅,呕恶除,余症悉减,舌苔白腻,脉弦滑,查肾功能 BUN 14.5mmol/L,SCr 147.5 μ mol/L,UA 532.8 μ mol/L,尿蛋白(+++),WBC 与 OB 均(+),改从温肾健脾、清胃泄浊为治,改方如下:附子 6g(先煎),肉桂 2g,山药 30g,山茱萸、黄芪、太子参各 15g,冬虫夏草 0.5g,泽泻、石韦、牡丹皮各 10g,莲须 5g,(炒)车前子 15g(包),藏红花 0.3g(分吞),琥珀末 5g(分吞),10 剂,如前煎服。此后连诊月余,均守上方出入,惟改为每日 1 剂,早晚分治,先后 3 次复查肾功能正常后,乃改从慢性肾小球肾炎调治 2 个月余而告愈,随访至 2011 年 4 月无反复。

按:慢性肾功能不全是各种肾病发展的最终结局,张老认为,只要查及 BUN>7.14mmol/L 或 SCr>133 μ mol/L 者,即使未见呕恶、尿闭之见症,亦可按“关格”从温肾健脾、清胃泄浊论治,考虑到本例系由慢性肾小球肾炎合并尿路感染所致氮质血症,故首诊治用通淋止血、温肾通腑之剂,待尿常规检查感染清除之后,即重在温肾清胃,标本兼顾,攻补兼施,灵活加减,坚持治疗,从而获得全功。

(收稿日期:2011-02-28;修回日期:2011-05-04)

[编辑:洪 涛]

《中医杂志》优先数字出版声明

优先数字出版就是以数字出版方式提前出版印刷版期刊内容。按照《中医杂志》与中国知网签订的优先数字出版协议,已经完成审稿及编排的、符合相关规定的稿件可以在印刷版出版前在中国知网优先数字出版平台上发布。发布内容与印刷出版物一致,属于正式出版范畴。这一方式对于加快文献的出版传播,提升学术影响力具有积极作用。(本刊编辑部)