

• 当代名医 •

白兆芝治疗疑难病验案举隅

白震宁^{1*} 王海萍²

(1. 山西省中医药研究院, 山西省太原市并州西街 16 号, 030012; 2. 山西中医学院)

* 通讯作者: bznjoy-001@sina.com, 13834590761

白兆芝(1945—),男,教授、主任医师、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。历任山西中医学院中医内科教研室主任、中医系主任、附属医院院长、山西中医学院副院长等职。研究完善脾胃肠病学说,并在实践中系统阐发小肠病病机理论、证候及证治学说。擅长治疗内科消化系统疾病。主持省部级科研项目 3 项,完成 2 项。发表学术论文 30 余篇,出版论著 10 余部。

[关键词] 疑难病;辨证论治;名医经验;白兆芝

山西中医学院白兆芝教授,从事中医临床、教学、科研工作 40 余年,对于消化系统疾病及内科疑难病的治疗积累了丰富的经验,现举例介绍如下。

1 多发性胃息肉

赵某,女,50 岁,2007 年 3 月 23 日初诊。主因上腹部胀满、疼痛两年来诊。患者于两年前出现上腹部胀满、疼痛,经治迁延不愈。当日在本院行胃镜检查:①多发性胃息肉;②慢性浅表性胃炎伴结节;③胃黏膜脱垂;④十二指肠球炎伴多发息肉。现症见:上腹部胀满发堵,伴疼痛,纳呆,嘈杂,腹中气逆,口干,精神欠佳,大便偏干。舌暗,前半舌苔白薄少,根黄白偏厚,脉沉弦细。中医辨证:气阴不足,痰瘀阻胃。治法:益气养阴,化痰消癥,活血通络。方药:太子参 15g,百合 30g,乌药 10g,陈皮 10g,半夏 9g,瓜蒌 30g,枳实 15g,丹参 15g,莪术 10g,黄连 6g,吴茱萸 3g,浙贝母 15g,(煨)瓦楞子 30g,蒲公英 30g,白芍 12g,鸡内金 15g,甘草 6g。患者服药 30 余剂,症状明显减轻,脘中痞满、气逆好转,疼痛消失,纳增,嘈杂减,大便正常,精神尚好。继用前法,以前方随症分别加郁金、山药、白术、砂仁、薏苡仁、三棱、山慈菇、三七、(炮)穿山甲、五灵脂、九香虫等。先后共服中药 300 余剂,至 2009 年 3 月 20 日,复查胃镜:黏膜未见异常。

按:近年来胃息肉发病有逐渐增多趋势。本例患者患多发性胃息肉,于胃体、胃底可见散在的 20 余个息肉,约 5mm×5mm。并于十二指肠球部可见

数个小息肉。中医辨证属气阴不足、痰瘀互结,采用太子参、百合、白芍益气养阴,半夏、瓜蒌、浙贝母、(煨)瓦楞子、鸡内金化痰消积,丹参、莪术活血化瘀,配左金丸合蒲公英清热和胃,治其嘈杂,枳实、乌药、陈皮理气消痞,以气行则血行,用药后症状很快得以好转。在其后的治疗中,一方面配合白术、山药、砂仁、茯苓等健脾和胃,一方面配合三棱、山慈菇、三七、(炮)穿山甲、五灵脂、九香虫等化瘀消癥,最后得以临床治愈。

2 周期性发热

谭某,女,26 岁,2005 年 3 月 12 日初诊。患者每于月经来潮前三四天即出现发热,体温高达 41℃ 左右,月经来潮后不用药可自行缓解。发热时伴有牙痛、咽痛、目赤、烦躁,平素不发热时尚有头晕、心慌、乏力、恐惧、失眠、腰酸、纳差、溲黄等症。2 年多来,因病情日渐加重,曾在省内外多家医院系统检查,未能明确诊断。查舌红、苔黄,脉弦细数。中医诊断:内伤发热,证属肝血不足、肝郁发热,兼忧郁伤神。治宜疏肝解郁,养血安神,兼清肝泻火。方用柴胡四物汤加味:当归 12g,白芍 12g,生地黄 15g,川芎 6g,柴胡 10g,半夏 10g,黄芩 10g,牡丹皮 10g,栀子 10g,丹参 15g,郁金 10g,龙骨、牡蛎各 30g,远志 10g,淮小麦 30g,炙甘草 6g,大枣 5 枚。服 9 剂后,月经前未发热,自觉心慌、头晕、乏力明显好转,睡眠、纳食增加,仍有心烦、恐惧、心神不安,有时无故悲伤欲哭。继用原方再服 40 余剂,自觉一般情况良好,已连续 3 个月未再发热,黄苔渐退,仍有恐惧感,乃去牡丹皮、栀子,酌情加入桂枝、党参、白术、五味子、(炒)酸枣仁、琥珀等,继续调理 1 个月余,诸症渐愈。

按:肝为风木之脏,体阴而用阳,主疏泄,主藏血。一旦其功能失调,可导致气滞、血瘀、水停、风动、出血等病理变化,引起多种病证。并可波及心、脾、肾诸脏,以致病机复杂,数脏同病。某些疑难病

的形成、发展、变化常与肝密切相关,临床治疗如能把握肝这条主线,常可迎刃而解。本患者之发热主因肝血不足、肝郁发热所致,故以柴胡四物汤加牡丹皮、栀子养血疏肝清热,并加小麦、牡蛎、郁金、远志等养心安神解郁。用药后使肝血得充,郁热得除。

3 急性肾炎伴肾功能不全

赵某,女,12岁,2004年9月15日初诊。主因尿血,脐腹疼痛,恶心呕吐,颜面及双下肢轻度浮肿半个月来诊。西医诊断为急性肾小球肾炎,用西药治疗不效,遂求治于中医。门诊医生诊为风水水肿,给予麻黄连翘赤小豆汤合小蓟饮子治疗,服后即吐,遂入院治疗。入院时查:血压160/96mmHg,尿蛋白(+++),红细胞满视野,管型(+),血沉80mm/h,血红蛋白90g/L,尿素氮9.1mmol/L。症见:面色黄白,颜面及双下肢轻度浮肿,腹部膨满,疼痛拒按,腹痛以脐周为著,阵发性加重,恶心呕吐,不能进食,脘中气逆,口苦,尿色深红量少,大便干结,舌苔黄厚,脉弦细数。中医诊断:尿血。证属湿热壅盛,蕴滞三焦,升降失常,而肝胃失和、胃气失降、肠腑不通又为病之标。故拟大柴胡汤加味:柴胡10g,半夏10g,黄芩10g,枳实10g,竹茹10g,白芍10g,大黄10g,川楝子10g,延胡索10g,陈皮10g,大蓟、小蓟各30g,白茅根30g,甘草6g。服1剂后,患者大便秘通,腹痛减轻,恶心呕吐大减,饮食增加。再服1剂,呕吐消失,精神好转,黄苔渐退,尿色变为淡红色。继服10余剂后,尿色转清,精神转佳,饮食正常,腹部柔软,偶有轻度疼痛,舌苔白微黄。原方去大黄,加乌梅、花椒、当归等,又服近20剂,诸症消失。复查血压正常,尿常规(-),血沉10mm/h,血红蛋白120g/L,尿素氮正常。住院1个月余,痊愈出院。

按:某些疑难病在其病变过程的某个阶段,常表现为标证为急,本证较缓。本例患者虽患肾尿血,但由于腹痛、恶心、呕吐等胃肠失和等标证症状为急,故宜先从疏肝和胃、通腑降逆治标入手。

4 急性盆腔脓肿

潘某,女,40岁,2001年11月9日初诊。患者因发热恶寒,恶心呕吐,全腹疼痛2天来院急诊。经对症治疗不效,于次日住院治疗。入院时查,体温39℃,急重病容,神清,心肺无异常,肝脾未触及,腹部平坦无肠形,下腹部压痛明显。妇科后穹窿穿刺未见异常。血常规:白细胞 $37.45 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.79。妇科检查:下腹部有明显压痛,在脐下

两指处可触到硬包块,不活动,压痛(++),大小约14cm×12cm。用大剂量抗生素、激素(具体不详)静脉滴注,并用0.5%普鲁卡因30ml灌肠,仍未显效。考虑盆腔脓肿形成,建议切开引流,但患者拒绝手术治疗。于病后第20天要求中医会诊。症见:精神较差,表情痛苦,不断呻吟,有时烦躁不安,发热以午后及夜间为甚,汗多,下腹部肿物如儿头大,腹痛拒按,不思饮食,口干,大便干结,数日未行,小便色黄,舌苔黄厚,脉弦数。证属下焦蓄血,瘀热互结。治宜破血下瘀,清热通便。方用桃核承气汤加味:桃仁10g,大黄10g,芒硝10g,桂枝5g,牡丹皮10g,赤芍10g,延胡索10g,川楝子10g,蒲公英30g,甘草5g。服1剂,大便秘通,下黑便2次,腹痛减轻,精神有所好转,体温37.4℃,撤去全部西药,单纯中药治疗。以前方加乳香、没药、穿山甲、金银花,又服2剂,体温正常,精神饮食转佳。再服5剂,腹痛大减,腹中包块较软,可稍活动,血白细胞 $7.9 \times 10^9/L$ 。以前方去大黄、芒硝、桂枝,随症酌情加入丹参、牡蛎、三棱、莪术、土鳖虫、党参等,服药30剂后,腹痛消失,诸症悉平,体温、血象正常,腹中肿物约10cm×6cm,质软。出院继用前方调治,又服20剂,腹中包块消失,恢复工作。随访10余年,一切正常。

按:瘀血可见于某些疑难病过程中,由于瘀阻之部位不同,浅深有异,而有不同表现。前人曾有“久病入络”之说,但证之临床,亦不尽然。某些急性病发展到一定阶段,亦可出现瘀血证候,运用活血化瘀法有时确能起到立竿见影的效果。本患者发热腹痛20天,最后下腹部形成包块,少腹急结疼痛拒按,发热夜甚,其人如狂,显属下焦蓄血之桃核承气汤证,用药后病情很快得以好转,再加入活血化瘀消癥软坚之品,前后治疗2个月,腹中包块消失。

5 手术后顽固呃逆

王某,男,80岁,干部,1997年10月18日初诊。主因连续呃逆伴腹胀3天要求会诊。患者于13天前,因头部外伤形成脑部血肿,在某医院行手术治疗,术后10天出现不思饮食,继而呃逆,伴腹胀。在该医院用抗生素、补液、针灸、中药等治疗无效,邀请会诊。症见呃逆频作,夜间亦不间断,以致通夜不能睡眠,腹胀膨隆,叩之如鼓,纳差恶心,口干不欲饮,大便两日未行,小便短少,舌暗红、苔黄厚,脉沉数。当时考虑肠麻痹,虽然80高龄,但仍需通腑降逆,行气消胀为法。方用:木香10g,槟榔10g,大腹皮30g,陈皮10g,枳实10g,厚朴15g,桃仁、杏仁各

郑启仲治疗小儿多发性抽动症经验

郑 宏* 郑 攀 指导:郑启仲

河南中医学院第一附属医院儿科,河南省郑州市人民路 19 号,450000)

* 通讯作者:drzhenghs@126.com,13903815826

郑启仲(1944—),男,河南中医学院第一附属医院主任医师,第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医儿科、内科临床、科研工作 40 余年,擅治疑难杂病。先后获省市级科技进步奖 8 项,主编和合著出版《临床儿科》、《伤寒论讲解》等著作 12 部,发表论文 100 余篇。

[关键词] 小儿多发性抽动症;升清降浊法;名医经验;郑启仲

多发性抽动症(tourette syndrom, TS)是一种儿童期起病,以慢性多发运动性抽动和/或发声抽动为特征的神经精神性疾病,常伴有强迫、多动等行为和情绪障碍。本病又称为抽动秽语综合征,发病率为 0.1%~1%,多起病于 3~8 岁,男性多于女

性^[1-3]。近年来发病率有明显增多趋势,且治疗困难,难治性病例增多。发病后如不能很快控制,常对患儿学习、生活、社会交往造成危害,给家庭带来沉重的负担。目前治疗小儿 TS 普遍使用的药物有氟哌啶醇、泰比利等,虽有一定疗效,但需长期连续服药,常因患儿出现诸多不良反应,不得不减量或停药^[4]。根据 TS 临床表现将其归属于癔疾、慢惊风、筋惕肉瞤、梅核气、郁证、肝风证等范畴。现将郑启仲教授运用“升清降浊”法治疗 TS 的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 症多怪异,当责之痰

TS 的临床特征有三:①发病无明确病因,发作

10g,黄连 6g,(炒)莱菔子 30g,砂仁 6g,半夏 10g,竹茹 15g,白芍 12g,柿蒂 10g,大黄 6g,甘草 6g,生姜 3 片。服药 1 剂,大便得通,呃逆、腹胀减轻。继用前方再服 1 剂,腹胀明显好转,腹部平软无膨隆,扣之有少量积气,呃逆消失,以前方去大黄再服 2 剂,诸症消失。

按:老年患者脏腑功能减退,复加饮食不节,或手术等原因,常可致胃肠壅滞,腑气不通,浊气上逆,出现顽固性呃逆。本例患者虽 80 高龄,但仍需急予通腑行气、泄浊降逆,使腑气得通,呃逆方可治愈。方中除用小承气汤通腑外,并配合了木香、槟榔、大腹皮、陈皮、(炒)莱菔子等行气消胀之品,使肠腑气机得以通畅,浊气得以下降,故而取得捷效。

6 半身麻木

王某,女,42 岁,1997 年 4 月 11 日初诊。主因右半身麻木 2 年,反复加重来诊。患者于 2 年前开始出现右半身麻木,逐渐加重。曾在数家医院检查,未能明确诊断。症见右半身麻木,胸闷痰多,咽喉不利,咽痛,口疮,右侧颌下淋巴结肿痛,大便偏干,舌苔黄白,脉沉滑。证属风痰壅结,阻滞经脉,兼又化热。治宜化痰通络,兼以清热。方药:橘红 10g,半

夏 10g,茯苓 15g,枳实 10g,竹茹 15g,姜黄 10g,(胆)南星 10g,僵蚕 10g,蝉蜕 10g,大黄 6g,瓜蒌 15g,玄参 15g,白芥子 10g,浙贝母 15g,甘草 6g,生姜 3 片。4 月 22 日复诊,患者右半身麻木减轻,口疮已愈,痰减少,咽痛及颌下淋巴结肿痛减轻。继用前方随症加桑枝、地龙、桔梗、川牛膝、赤芍、桃仁、当归等。先后共服药 40 余剂,至 7 月 22 日来诊,患者自诉右半身麻木消失,咽痛消失,痰不多,近又右侧胸部窜痛,以前方去蝉蜕、大黄、玄参,加柴胡、郁金、青皮、陈皮、延胡索等疏肝理气止痛以善其后。

按:本例半身麻木系由风痰壅结,阻滞脉络所致。方用导痰汤合升降散加减。方用蝉蜕、僵蚕祛风升阳散火,橘红、半夏、茯苓、枳实、竹茹、浙贝母、瓜蒌、(胆)南星、白芥子等清化痰热通络,更加玄参养阴清热利咽,全方共奏祛风化痰通络,兼以清热之功。病变前期,因痰郁化热,故加玄参等养阴清热,病变中后期,因痰阻经脉,血分瘀滞,故加养血活血通络之当归、赤芍、川牛膝、桃仁、桑枝等,以祛风化痰与活血通络兼用,从而取得较好疗效。

(收稿日期:2011-03-14;修回日期:2011-06-19)

[编辑:洪 涛]