

· 名医医案 ·

《中国现代名中医医案精粹》选登 §0)

——盛国荣医案

盛国荣, 1913 年生。中医教授。福建省南安县人。出身于八代中医之家, 早年受上海名医陆渊雷、章次公等熏陶, 10 岁即开始学医。历任陈嘉庚先生创办的集美医院中医科负责人、厦门市第一医院中医科主任、福建中医学院中医基础教研组主任、福建医科大学中医基础教研组主任、《医学百科全书·中医内科》编委、全国高等院校教材中医专业编审、福建中医学院副院长。从事中医工作 50 余年, 家传师授, 对于高血压、慢性肾炎、冠心病等有一定心得。并将运气学说应用于临床, 治疗乙型脑炎、传染性肝炎等, 获得较好疗效。师古而不泥古, 敢于有所突破, 例如运用细辛, 破除“用不过钱, 多则气闭不通而死”的观念。主要著作有《内经要略》、《温病要义》、《伤寒论浅释》等, 发表学术论文 70 余篇。

【橘皮竹茹汤化裁治愈反胃 1 例】

李某, 女, 28 岁。

初诊: 1966 年 5 月 26 日。

主诉及病史: 1959 年施行阑尾手术, 术后时觉腹胀痛伴恶心呕吐, 屡经中药及针灸治疗, 症状有所好转, 唯呕吐仍旧。1965 年赴广州某医院治疗, 亦未见效验, 呕吐依然如故, 而体质日趋虚弱。于 1965 年年底进行 X 线胃肠钡剂透视, 发现十二指肠球部粘连转位(幽门管及十二指肠向胃小弯侧移位)于结肠处结肠迂回呈重叠。局部有压痛。建议再行外科手术治疗。由于患者病经数年, 体质虚羸, 拒绝再行外科手术, 而求诊于中医。

诊查: 患者面色白, 气弱言微。据诉: 呕吐已 2 个多月, 朝食暮吐, 暮食朝吐, 四肢无力, 时时昏倒。近日竟至饮水亦吐, 全赖滴注葡萄糖液以维持生命。口渴, 腹胀, 大便不通, 舌绛苔少, 脉微如丝。

辨证: 此乃脾胃气阴两虚, 升降失宜。

治法: 法当滋养胃阴 和中降逆。拟《金匱要略》橘皮竹茹汤化裁为治。

处方: 太子参 12g, 麦冬 12g, 麦芽 12g, 赭石

15g, 枇杷叶 9g, 姜竹茹 9g, 赤茯苓 9g, 黄芩 9g, 陈皮 6g, 生姜 4.5g, 甘草 3g。另用西洋参 3g 炖冲服, 嘱服 10 剂。

二诊: 6 月 8 日。上方药服至第 6 剂后, 患者觉腹中雷鸣, 腑气乃通, 大便所下均如龙眼核样之坚硬物; 呕吐锐减, 食欲稍进, 口已不渴。前方已见效机, 乃守前法, 于上方去生姜、黄芩, 加火麻仁、郁李仁以润肠通便。再服 6 剂。

三诊: 服药 10 余剂后, 症状明显好转, 呕吐痊愈, 二便通畅, 食欲增进, 已能进稀粥, 唯时觉腹稍胀。继于上方化裁进退。

服药月余, 诸症均失, 体渐康复。随访 10 余年, 呕吐从未再复发, 偶有便秘及腹部不适, 恒以二诊处方服药一二剂, 大便即通畅, 顿感舒适, 而体质尤健于昔。

【按语】本例患者系施行阑尾手术后肠粘连, 致呕吐频作, 经多方诊治未见显效, 乃至食入则吐, 病属反胃。虽王太仆有“食不得入是有火也, 食入反出是无火也”之说, 即认为膈食属热, 反胃属寒。但盛老治此反胃患者, 不拘泥于此说, 根据患者呕吐时久, 胃阴耗损, 升降出入失宜, 食入则吐, 水谷精微变化无源, 胃气亦虚, 治疗上弃温补而不用, 选用《金匱要略》橘皮竹茹汤以滋养胃阴, 加赭石、西洋参以清补降逆, 药仅 10 余剂, 即化险为夷。再宗此法, 灵活施治, 病日有起色, 最后不仅痼疾冰解, 且体壮于昔。

【编者评注】反胃与呕吐不同, 呕吐系食入即吐, 反胃系朝食暮吐, 暮食朝吐。在辨证上, 呕吐有外邪、食滞、痰饮、气滞、阴虚、阳虚之不同, 而反胃则常责之中焦虚寒。盛老在本例治疗上, 不拘于“反胃必寒”之说, 果断采取滋养胃阴、和中降逆的治法, 竟使痼疾冰解。这种知常达变、以变应变的临床诊疗思维方法, 堪值后学借鉴。

(选自《中国现代名中医医案精粹》第 1 集, 人民卫生出版社 2010 年 12 月出版)