

· 名医医案 ·

《中国现代名中医医案精粹》选登 (43)

——王德医案

王德, 1926 年生, 广东省台山县人。幼承家传, 后进入广东中医药专科学校学习, 1951 年毕业后在广东省卫生厅任职。广州中医学院成立后, 调入任教。曾任广州中医学院耳鼻喉科主任、广东省中医五官科学会主任委员、中华全国中医学会耳鼻喉科分会副主任委员等职。有较深的中医理论修养和丰富的临床、教学经验, 特别在中医耳鼻咽喉口腔科和头颈部肿瘤方面有较深的研究, 其提出的鼻咽癌辨证分型治疗方案在全国肿瘤学术会议上被采纳, 并选入有关专著中。主张辨证与辨病相结合, 辨全身证候与辨局部证候相结合; 扶正与祛邪两不偏废, 以达到阴阳的重新平衡, 并强调局部用药在五官科疾患上的重要性。

主编全国高等医药院校教材《中医五官科学》、《中医耳鼻喉科学》等(第 2~5 版), 教学参考丛书《中医耳鼻喉科学》, 中国医学百科全书《中医耳鼻咽喉口腔科学》分册等, 在各级医学杂志上发表论文多篇。

【养阴生津、解毒通经法治愈噎膈 1 例】

赖某, 男, 72 岁。1992 年 2 月 26 日初诊。

主诉及病史: 进行性吞咽困难 15 天, 伴张口受限、声音嘶哑、语音不清、呛咳。曾在多家医院作过诊治, 诊断未明、疗效欠佳而于当天收入院。入院时症见汤水难下, 咽下即吐, 已 4 天未能进吃任何食物, 靠滴注补充能量, 且伴呛咳、张口受限、声嘶、语音含糊不清, 并有头痛、乏力、口干舌燥、痰黄稠难咯等症状。无咽痛、胸痛。

诊查: 体温 37.2℃, 心率 90 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 210/105mmHg, 颧红, 颈淋巴结无肿大, 鼻腔正常, 张口受限, 上下齿距 1cm, 口腔黏膜红干, 双扁桃体正常, 软腭尚能上提, 喉部未能窥及。舌质红绛, 苔薄焦黄, 脉弦数有力。外院检查结果: 食道钡剂谓双侧梨状窝可见钡剂停留, 部分流入气管。鼻咽喉纤维镜检查声带充血, 梨状窝有积液, 未见肿物。

辨证: 咽为胃系, 喉为肺系。患者年届古稀, 肺胃津亏, 经络涩滞, 故吞咽困难, 咽喉失之滋养, 故声嘶不利而致声嘶、语音不清及呛咳不止。颧红、咽干、舌

燥、舌红绛、苔焦黄、脉弦数是为津亏内热之象。

治则: 养阴生津, 解毒通经。

处方: 天花粉 30g, 葛根 20g, 白芍 15g, 党参 15g, 川木瓜 15g, 威灵仙 12g, 白附片 15g, 桑椹 15g, 马勃 10g, 紫地丁 15g, 川萆薢 15g。多次少量频服。

2 月 28 日二诊: 已能进食少许肉汤, 呛咳减少, 痰涎亦减少, 口微干。血压 150/90mmHg, 上下齿距 2cm; 口颊黏膜潮红, 仍干微肿, 有白膜附着, 右上牙龈溃烂。舌暗红苔黄褐润, 脉弦数。病有起色, 药已对证。考虑到患者年纪大, 宜加强补气血、通经络之药物。处方: 天花粉 30g, 何首乌 15g, 白附片 15g, 川萆薢 12g, 川牛膝 15g, 党参 15g, 冬瓜子 25g, 紫地丁 15g, 马勃 12g, 白芍 15g, 川木瓜 15g。

3 月 1 日三诊: 前方药服 2 剂, 病情进一步好转, 能进食少许稀饭, 仍时有呛咳, 无呕吐, 照原方再服药 3 剂。

3 月 4 日四诊: 已能进吃稀饭, 无明显呛咳。咽干口苦, 口腔黏膜仍有少许糜烂。舌暗红, 苔白, 脉弦细滑。宜养阴益气, 通经活络。处方: 天花粉 30g, 芫荽 15g, 山茱萸 12g, 生地黄 20g, 牡丹皮 15g, 党参 15g, 白术 12g, 天竺黄 12g, 川红花 12g, 马勃 10g。

连服上方药 6 剂后, 已能慢慢进吃干饭, 无明显呛咳及吞咽困难, 张口已基本恢复正常, 口腔黏膜溃烂已愈。咽干不苦, 舌淡红, 苔白, 脉弦滑。住院期间, 做鼻咽喉纤维镜检查及组织活检, 确诊为鼻咽低分化鳞状细胞癌, CT 报告有颅底骨质破坏。遂建议转肿瘤医院治疗。

【按语】患者以吞咽困难为主要症状, 属中医“噎膈”范畴。其口腔、咽喉干燥无津、痰黄稠难咯、血压较高及舌脉之象均表明为阴津干涸、内热自生。患者虽然经检查发现为鼻咽癌合并颅神经损害, 但由于自始至终坚持以养阴生津、解毒通经为主要治则, 亦能在短期内力起沉疴, 使诸症基本消失, 恢复吞咽进食功能。

(选自《中国现代名中医医案精粹》第 3 集, 人民卫生出版社 2010 年 12 月出版)