

• 名医医案 •

《中国现代名中医医案精粹》选登(46)

——张学文医案

张学文, 1935 年生于陕西汉中, 从医 50 余年, 擅长运用中医药学理论治疗疑难杂症、老年病、心脑血管病, 对中风先兆证, 中风病的防治和一些急性病治疗, 以及食物疗法合理使用等有丰富的经验。曾运用中医药方法治疗和抢救成功许多急重危证和一些疑难顽症。编著出版有《医学求索集》、《疑难病证治》等十余部, 先后发表 70 余篇论文。为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任陕西中医学院院长、国家中医管理局医政司全国脑病急症协作组组长等职。

【疏肝解郁、化痰熄风法治疗气厥抽搐证 1 例】

翁某, 男, 42 岁。某油田招待所干部。

初诊: 1980 年 5 月 12 日。

主诉及病史: 因劳累过度, 情志怫郁, 突觉头晕眼花, 心里难受, 身冒大汗, 遂即失去知觉, 并四肢厥逆, 不时抽搐, 经卫生所针灸及其他急救苏醒后仍觉眩晕, 不时瘈疢。

诊查: 面色青黄, 口唇发紫, 两目直视, 烦躁易怒, 善太息, 饮食明显减少, 舌淡暗有深裂纹(系生理现象), 脉弦数, 二便正常。

辨证: 气郁不解, 血瘀痰凝, 郁而不宣, 肝风内动。

治法: 疏肝解郁, 行气活血, 化痰熄风, 并坚持作好思想工作。

处方: 丹参 30g, 檀香 6g, 砂仁 6g, 羚羊角 6g(另煎), 钩藤 12g(后下), 郁金 12g, 赤芍 10g, 僵蚕 10g, 川芎 10g, 川贝母 10g(冲服), 清水煎服。日夜各 1 剂。并用丹参注射液, 每日 4ml, 分 2 次肌肉注射。

上药仅服 4 剂, 则抽搐诸症渐除而愈, 至今未再复发。

【按语】“勇者气行则已, 怯者着而为病”, 劳累过度, 正气已衰, 七情怫郁, 尤易犯肝, 肝失疏泄而郁结不解, 气机不行而阳郁不达, 进而血瘀不行, 痰湿阻滞, 心脑失养, 窍闭不宣, 故肢冷厥逆遂发; 肝为风木之脏而主筋, 阳郁血瘀痰凝, 筋脉闭郁失养, 虚风随之内动, 故抽搐、瘈疢即作。治以疏肝解郁, 活血通络, 化痰止痉, 平肝熄风。肝主条达, 病由气生的特点, 重视做好思想工作, 配合精神疗法, 从而起到了

相得益彰的作用。

【益心除痹法治疗胸痹(冠心病心绞痛) 1 例】

段某, 男, 65 岁, 陕西彬县农民。

初诊: 1992 年 3 月 5 日。

主诉及病史: 胸闷、心慌已有 2 年多, 近半年来胸闷加重, 有时心前区疼痛, 发作不定时, 疼痛时心慌出汗, 不能动。

诊查: 自感疲乏无力, 纳少, 消瘦, 舌质淡而暗, 苔薄白, 脉细弱而涩。在本地医院诊断为“冠心病心绞痛”。

辨证: 心脉瘀阻, 气虚血弱。

治法: 益心除痹, 畅通血行。

处方: 炙黄芪 30g, 当归 12g, 川芎 18g, 赤芍 15g, 桃仁 6g, 红花 6g, 地龙 10g, 瓜蒌 15g, 薤白 10g, 炒酸枣仁 15g, 山楂 15g。6 剂。

4 月 5 日二诊: 患者述上方服 6 剂后, 自觉有明显疗效, 胸闷胸痛减轻, 四肢有力, 纳食增加。因路程较远, 交通不便, 当地医生建议不必更方, 继续服上方约 30 剂。二诊时, 诸症大减, 胸闷偶发, 胸痛已未发作, 再求巩固之方。鉴于患者年岁偏大, 按气虚血瘀已获良效, 故仍以上方为主加补肾药如鹿衔草、杜仲、桑寄生, 制成散剂, 每冲服 6g, 以防再发。

【按语】冠心病心绞痛临床有瘀血阻滞、痰湿痹阻、气阴两虚、胸阳不振等型, 分型施治, 多有效验。然此例患者除心脉痹阻外, 气虚症状甚为明显, 气虚无力鼓动脉脉, 亦可造成心脉瘀阻。此外, 心气不足, 饮食减少日久, 心血亦虚, 血不养心, 则可出现心慌心悸脉细等症。故治以补阳还五汤补气活血为主, 加瓜蒌、薤白以宽胸行气通痹, 炒酸枣仁配当归以补养心血, 生山楂既活血化瘀又消食健胃。故用后效果十分显著。补阳还五汤多用于中风之证, 但气虚血瘀之证, 包括胸痹心痛也可应用, 只要病机相合, 用后效果甚佳。用时抓住气弱乏力、纳差, 脉弱、自汗等气虚之症, 再加瘀血症状, 即可放心使用。此即异病同治之理论的又一具体应用。

(选自《中国现代名中医医案精粹》第 5 集, 人民卫生出版社 2010 年 12 月出版)