

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编



临床病案分析丛书

中医

病案分析

杨明会 主编

典型病例集萃

临床思维展示

误诊原因剖析

专家精彩点评

 科学出版社
www.sciencep.com

726

b24
√28

临床病案分析丛书

姜泗长

牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

中医病案分析

杨明会 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书精选了多种中医科疑难病症及西医疗效不佳或不能治疗的病例,从中医临床视角出发,详尽地介绍了这些病例的病史、症状、主要体征和治疗经过。着重介绍中医对这些疾病的认识,作者的诊治思路、方法,方药特色,对疾病的疗效评价等。本书集几代老中医的智慧和治疗经验于一体,对广大从事中医临床工作的医疗工作者有不可替代的指导作用,使他们能够学以致用,掌握正确的临床辨证思路与方法,提高临床疾病的诊治水平。

本书读者对象为从事中医专业的医疗、保健、教学和科研工作者及中医专业本科生、研究生。

图书在版编目(CIP)数据

中医病案分析/杨明会主编. -北京:科学出版社,2003.1

(临床病案分析丛书/[姜泗长]等总主编)

ISBN 7-03-010302-5

I. 中… II. 杨… III. 中医学:临床医学-医案

IV. R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第017615号

责任编辑:裴中惠 黄 敏 张德亮/责任校对:潘瑞琳

责任印制:刘士平/封面设计:黄华斌

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年1月第一版 开本:B5(720×1000)

2003年1月第一次印刷 印张:20 1/4

印数:1—5 000 字数:388 000

定价:28.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

临床病案分析丛书编辑委员会

总 主 编 姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊

副总主编 卢世璧 王士雯 盛志勇 王晓钟 秦银河 苏元福

编 委 (按汉语拼音排序)

蔡金华	柴家科	陈香美	程留芳	段国升	费也淳	盖鲁粤
高长青	韩东一	洪 民	洪宝发	黄 烽	黄大显	黄志强
江朝光	姜泗长	蒋彦永	焦顺昌	匡培根	李 荣	李功宋
李贺栓	李天德	李小鹰	刘洪臣	刘又宁	刘振立	卢世璧
陆菊明	马 林	马望兰	牟善初	潘长玉	蒲传强	秦银河
沈 洪	盛志勇	施桂英	宋 磊	苏元福	孙玉鹗	唐锁勤
田 慧	王 岩	王福根	王继芳	王建荣	王鲁宁	王孟薇
王士雯	王晓雄	王晓钟	王玉堂	夏 蕾	许百男	杨明会
杨伟炎	杨云生	姚 军	姚善谦	张伯勋	张黎明	张玲霞
张卯年	周定标	周乃康	周宁新	朱 克	朱宏丽	朱士俊

编辑办公室

主 任 姚 军 夏 蕾

成 员 孙 宏 卢光明 吴佳佳 郭建刚

《中医病案分析》编写人员名单

主 编 杨明会

副主编 王发渭 吴整军

主 审 赵冠英

编 委 (按汉语拼音排序)

陈利平 窦永起 郝爱真 刘 毅

路军章 仝战旗 王发渭 吴整军

杨明会

临床病案分析丛书

序

在临床医学领域,新的医疗设备的开发和利用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。面对这一发展形势,编写一套全面而系统的《临床病案分析》丛书来总结临床疾病诊治过程中的经验教训,提高临床诊治水平尤显必要。因此,解放军总医院及时组织编写了这套《临床病案分析》丛书。

《临床病案分析》丛书编辑委员会为这套丛书制定的编写方针是:各分册精选已经明确的较疑难的典型病例,在诊断与治疗方面有其特殊性,并完整地表达对本病的诊治思维过程;每一分册力求覆盖本学科大部分病种;所选病例患者均为真实住院患者,主编对每个病例的真实性均做了认真细致的核查。这套丛书中的每一分册,都是经过编审委员会组织有关专家、教授反复论证修改才得以完成的。本套丛书病例诊治具有一定的先进性、实用性,反映了当代临床医学前沿,并具有相对的系统完整性。参加《临床病案分析》丛书编撰工作的同志都是学有专长、术有所擅的临床医学专家,他们之中有姜泗长、黄志强、王士雯、盛志勇院士,有各临床科室主任、老专家和中青年业务骨干,不少同志在国内外享有盛誉。正是由于这一批临床医学专家无私奉献、通力合作和辛勤劳动,才使得这套高水平的《临床病案分析》丛书得以完稿和出版。深信《临床病案分析》丛书的问世,不仅能给广大的临床医师提供大量典型的临床病例,同时也为医学教育,特别是临床医学专业学位教育,提供丰富的临床案例教学资源。在此,谨对《临床病案分析》丛书的出版表示祝贺。

中国工程院院士

黄志强

2003年1月

临床案例分析丛书

前言

应用先进的技术和手段对各种临床疾患给予科学、合理、及时、有效的诊治,提高人民群众的健康水平是广大医务工作者的神圣使命。人类已进入新世纪,临床医学进展异常迅速,随着新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现,临床疾病的诊断技术、治疗方法和治疗效果都有了很大的提高。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保健、教学、科研于一体,负责军委和四总部的医疗工作,承担全军各大军区、军兵种疑难病的诊治,担负国家及军委领导人的医疗保健任务,同时也收治来自全国各地的地方病人。经过近50年的建设,已发展成为人才技术密集、临床学科齐全、仪器设备先进、整体医疗水平较高、在国内外享有较高声誉的现代化医院。解放军总医院同时又是军医进修学院,现有博士学位授权点25个,硕士学位授权点38个,博士后流动站2个,国家重点学科3个,每年培养博士、硕士研究生近200名。

在长期的临床、教学、科研实践中,我们积累了大量丰富的临床病例资料,这是医院的宝贵财富。为了充分发挥其作用,我们组织了该院及其他兄弟医院多名专家教授,精选了各学科的经典和疑难病例,并参阅了大量国内外文献,以病例形式精心编就此书,以期对各级临床医师、临床医学研究生、进修生、实习生的临床工作有所启示、有所指导。

编写这套丛书的指导思想是通过完整表现病例诊治的思维过程,充分反映临床医学的新进展、新成就。编写中,我们力求做到病例内容真实、新颖,编排系统、全面,临床实用、有效。

本丛书编写过程中,我们得到了科学出版社的热情鼓励和指导。对此,我们表示衷心的感谢。

由于本丛书涉及内容浩繁,加之时间仓促,错谬之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

解放军总医院院长

2003年1月

序

医案之名,始见于《史记·扁鹊仓公列传》。淳于意之“诊籍”,乃是仓公回答汉文帝诏问时的临证治验记录。此后,历代医案医话,汗牛充栋。见解独到的医案,即临床实践经验的总结或失败的教训,是中医临证的精华所在,为后人提供了学习借鉴的宝贵经验。

近年来出版之专著、医案,多采摘历代验案,能熔辨证辨病于一炉,但能集作者自身之治验者并不多。今由中国人民解放军总医院中医科主任杨明会教授组织本科各位专家,利用繁忙临床之闲暇编写了此书,名曰《中医病案分析》。遍览是书内容,自感选案精粹,内容完备,理、法、方、药俱全,且能吸取现代新知,融会中西医学,以临床实践为依据。所选案例不少属疑难杂症,西医治疗疗效欠佳,但经中医或中西医结合治疗,颇彰绩效。其诊治思路清晰,辨证准确,方药恰当,特别是每个病案后都有作者治疗该病的认识和运用理、法、方、药的心得体会,增强了其科学性和实用性。该书编排顺序井然,学验并举,令人耳目一新,不枉一读。余阅之欣然,值此付梓之际,乐为之序。

赵冠英

壬午年初春于北京

编写说明

一、本书是中国人民解放军总医院中医科诸位专家从临床诊疗实践中选编的验案,共收载包括内、外、妇、儿、皮肤、肿瘤、耳鼻咽喉、眼、口腔等各科疾病在内的各种疾病,大多数是疑难重症,也是临床常见病,其中有住院患者,也有门诊病人,多为经西医诊断及治疗后,疗效欠佳,而来就诊并经中医药治疗取得满意效果的案例。

二、验案选择的原则是特点突出,资料完整,具有一定参考价值的方可收入。力求内容、理论与实践相结合,较好反映作者的诊治思路和学术观点,以期在临证时能有所借鉴。

三、在编写体例上,采用现代医学病名,并附以中医病名,以病例介绍、辨证施治、按语等项分别叙述。按语部分,突出作者对该病的认识和运用理、法、方、药的心得体会。

四、书末附有方剂索引和主要参考古籍书目,以备查考。

本书承蒙原中国中西医结合学会常务理事、中国人民解放军中医药学会会长、全国著名老中医药专家、现中国人民解放军总医院专家组成员赵冠英教授的审定,在此谨表谢忱。由于编写时间紧,加之水平有限,书中难免有缺点和错误,欢迎读者批评指正。

编 者

2002年3月12日

目 录

病案1	长期无名高热(内伤发热)	(1)
病案2	慢性支气管炎(咳嗽)	(2)
病案3	慢性支气管炎(咳嗽)	(5)
病案4	慢性支气管炎、肺气肿合并感染(咳喘)	(6)
病案5	渗出性胸膜炎(悬饮)	(8)
病案6	肺间质纤维化(肺痿)	(11)
病案7	多脏器功能衰竭合并肺炎(虚劳合并发热)	(13)
病案8	原发性高血压(眩晕)	(15)
病案9	原发性高血压(眩晕)	(18)
病案10	高血压性心脏病、心力衰竭(水肿、喘证)	(20)
病案11	阵发性室上性心动过速(怔忡)	(23)
病案12	房室传导阻滞(心悸)	(26)
病案13	冠心病心绞痛(胸痹)	(27)
病案14	冠心病(胸痹)	(29)
病案15	冠心病(胸痹)	(33)
病案16	心绞痛(胸痹)	(35)
病案17	急性心肌梗死(真心痛)	(39)
病案18	风心病、心衰(喘证、怔忡、浮肿)	(41)
病案19	病窦综合征(迟脉证)	(44)
病案20	重症病毒性心肌炎(心悸)	(45)
病案21	休克(厥脱)	(48)
病案22	反流性食管炎(嘈杂)	(51)
病案23	放射性食管炎(噎膈)	(53)
病案24	神经性呕吐(呕吐)	(56)
病案25	慢性胃炎(吞酸)	(59)
病案26	慢性萎缩性胃炎(胃痞)	(60)
病案27	十二指肠球部溃疡(胃脘痛)	(64)
病案28	十二指肠球部溃疡合并出血(便血)	(68)
病案29	结核性腹膜炎(腹痛)	(70)
病案30	慢性胰腺炎(腹痛)	(72)

病案 31	不完全性肠梗阻(腹痛)	(74)
病案 32	膈肌痉挛(呃逆)	(77)
病案 33	慢性结肠炎(休息痢)	(80)
病案 34	过敏性结肠炎(泄泻)	(82)
病案 35	肠易激综合征(泄泻)	(85)
病案 36	肠易激综合征(泄泻)	(87)
病案 37	肠道菌群失调性腹泻(泄泻)	(89)
病案 38	出血性小肠炎(便血)	(90)
病案 39	放射性肠炎(腹痛)	(92)
病案 40	克罗恩病(腹痛)	(93)
病案 41	习惯性便秘(便秘)	(96)
病案 42	慢性胆囊炎(胁痛)	(101)
病案 43	慢性胆囊炎急性发作、阻塞性黄疸(黄疸、浮肿)	(106)
病案 44	胆囊炎、胆石症(胁痛)	(110)
病案 45	肝内胆管扩张、胆囊结石(黄疸)	(112)
病案 46	乙型病毒性肝炎(肝胆湿热)	(115)
病案 47	肝硬化合并腹水(虚热、臃胀)	(118)
病案 48	急性肾小球肾炎(水肿)	(122)
病案 49	慢性肾小球肾炎(腰痛)	(125)
病案 50	血尿、慢性肾炎、高血压(尿血)	(127)
病案 51	IgA 肾病(腰痛)	(130)
病案 52	紫癜性肾炎(虚劳)	(134)
病案 53	肾病综合征(水肿)	(136)
病案 54	肾病综合征(水肿)	(140)
病案 55	慢性肾功能不全(水肿)	(142)
病案 56	慢性肾功能不全(虚劳)	(145)
病案 57	泌尿系结石(淋证)	(148)
病案 58	前列腺肥大(癃闭)	(152)
病案 59	白细胞减少症(虚劳)	(156)
病案 60	再生障碍性贫血(虚劳)	(159)
病案 61	甲状腺肿瘤(瘰癧)	(163)
病案 62	毒性弥漫性甲状腺肿(消渴)	(166)
病案 63	甲状腺功能亢进症(潮热、怔忡)	(169)
病案 64	甲状腺功能减退、黏液性水肿(水肿)	(172)
病案 65	糖尿病(消渴)	(175)
病案 66	高脂血症(痰浊)	(177)

病案 67	风湿性关节炎(痹证)	(179)
病案 68	类风湿性关节炎(痹证)	(180)
病案 69	类风湿性关节炎(痹证)	(182)
病案 70	类风湿性关节炎(痹证)	(184)
病案 71	强直性脊柱炎(骨痹)	(187)
病案 72	系统性红斑狼疮(红蝴蝶疮)	(189)
病案 73	系统性红斑狼疮(红蝴蝶疮)	(191)
病案 74	白塞综合征(狐惑病)	(193)
病案 75	多发性大动脉炎(脉痹)	(195)
病案 76	多发性大动脉炎(脉痹)	(197)
病案 77	血管神经性头痛(头痛)	(199)
病案 78	三叉神经痛(头痛)	(202)
病案 79	自主神经功能紊乱(汗证)	(204)
病案 80	自主神经功能失调(汗证)	(206)
病案 81	术后多汗(汗证)	(208)
病案 82	抑郁症(郁证)	(211)
病案 83	脑出血(中风)	(214)
病案 84	短暂性脑缺血发作(中经络)	(215)
病案 85	脑出血后遗症(汗证)	(218)
病案 86	中风后遗症(半身不遂)	(220)
病案 87	中风后遗症(半身不遂)	(222)
病案 88	帕金森病(颤证)	(225)
病案 89	格林-巴利综合征(中风)	(226)
病案 90	脊髓空洞症(痹证)	(229)
病案 91	多发性神经炎(痿证)	(231)
病案 92	食管癌(噎膈)	(233)
病案 93	右上肺鳞癌(肺积)	(236)
病案 94	小细胞肺癌(喘证)	(238)
病案 95	胃癌(虚劳、嘈杂)	(241)
病案 96	胃非霍奇金淋巴瘤(胃反)	(244)
病案 97	胰腺癌晚期(奔豚气)	(247)
病案 98	胆囊癌术后(虚劳)	(249)
病案 99	膀胱癌(尿血)	(251)
病案 100	下肢深静脉血栓形成(脉痹)	(254)
病案 101	湿疹(浸淫疮)	(256)
病案 102	湿疹(浸淫疮)	(260)

病案 103	药物性皮炎(皮疹)	(264)
病案 104	神经性皮炎(摄颌疮)	(265)
病案 105	老年皮肤瘙痒(风瘙痒)	(267)
病案 106	带状疱疹(蛇串疮)	(269)
病案 107	功能失调性子宫出血(崩漏)	(271)
病案 108	产后高热(外感发热)	(273)
病案 109	产后便秘(便秘)	(275)
病案 110	更年期综合征(郁证)	(276)
病案 111	慢性盆腔炎(腹痛)	(278)
病案 112	席汉综合征(虚劳)	(281)
病案 113	小儿消化不良(积滞)	(282)
病案 114	小儿厌食症(恶食)	(284)
病案 115	小儿癫痫(痫证)	(285)
病案 116	变应性鼻炎(鼻鼽)	(287)
病案 117	突发性耳聋(耳聋)	(289)
病案 118	慢性喉炎(慢喉暗)	(290)
病案 119	复发性口腔溃疡(口疮)	(293)
病案 120	放射性口腔黏膜炎(口糜)	(295)
书中引用方剂		(298)
主要中医古籍参考书目		(309)

病案1 长期无名高热(内伤发热)

一、病例介绍

患者,女,34岁,干部。主因发热畏寒、头痛5天,门诊以发热原因待查于1996年4月1日入院。

患者缘于入院前5天食羊肉汤后出现畏寒、高热、头痛,伴有腹泻、呕吐、稀水样大便,每日4~6次,大便常规未见异常。门诊服用氟哌酸,静脉滴注利巴韦林与青霉素3天,腹泻止而高热不退,体温(T)波动在39~40.2℃之间,持续性头胀痛,暮间阵发性加剧。既往体健。

体检:T 39.6℃,脉搏(P)100次/分,血压(Bp)15.0/8.5kPa(113/64mmHg)。急性痛苦高热病容,神志清楚,全身皮肤无皮疹及出血点。双眼睑结膜明显充血,无水肿,耳鼻咽喉正常,颌下触及豌豆大小淋巴结1个,活动无压痛,颈软。心肺正常,肝肋下2cm,质软无触痛,脾肋下未触及,双肾区无叩击痛。脊柱四肢及神经系统未见异常。实验室反复检查:红细胞(RBC) $15 \times 10^9 \sim 18 \times 10^9/L$,中性粒细胞(N)0.87~0.92,淋巴细胞(L)0.08~0.13,血小板(PLT) $240 \sim 310 \times 10^9/L$,尿蛋白(+~++)。大便常规、脑脊液、胸部X线拍片与颅脑CT检查均未见异常。

入院后行全面检查,先后用青霉素、氯霉素、头孢唑啉钠、甲氧苄啶、利巴韦林和头孢曲松钠联合抗菌抗病毒治疗,同时用吲哚美辛、地塞米松、氢化可的松、柴胡注射液及物理降温等方法,治疗15天无效。体温持续39.6℃左右,暮间加重伴剧烈头痛,无呕吐及脑膜刺激征。检查4次外斐反应、肥达反应,4次血培养,3次肾功能、肝功能、电解质均正常。周围末梢血片镜检血细胞无异常发现,复查脑脊液、颅脑CT、胸片均正常。血沉(ESR)37mm/h,B超及腹部CT检查提示肝胰肾轻度肿大,经全科讨论及全院会诊未能明确诊断。于是1996年5月6日请示科主任后,决定停用一切西药,改投中药治疗。

二、辨证施治

初诊(1996年5月6日):症见壮热畏寒、头胀痛、暮夜加重,面红目赤,口苦咽干,大汗后温降,旋即复升。舌红绛少苔,脉细数。证属热毒深伏,气阴两伤。治以清热解毒、益气滋阴、退蒸透热。

处方:板蓝根30g,双花15g,黄芩15g,山豆根10g,黄芪30g,青蒿10g,鳖甲(先煎)10g,知母10g,生地15g,丹皮10g,地骨皮10g,银柴胡10g,芦根15g,白茅根15g,炒麦芽10g。

6剂,每日1剂,水煎分2次服。

二诊(1996年5月11日):体温递降至正常,头痛锐减,精神转佳,食欲增进,下床自由活动。二诊见暮时微热(37.4℃),伴轻咳白痰,盗汗,舌质转为淡红、少苔,脉细数。证属肺气阴两虚,方用沙参麦门冬汤加味。

处方:北沙参15g,麦冬15g,玉竹10g,桑叶10g,党参12g,黄芪30g,地骨皮12g,银柴

胡 10g, 煅龙骨^(先煎) 30g, 煅牡蛎^(先煎) 30g, 五味子 6g, 麻黄根 6g, 生三仙各 10g, 生甘草 6g。

6 剂, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

服 5 剂症状消失, 治愈后出院。

三、按语

现代医学认为, 致热源最常见的是病原微生物及其毒素。中医认为“毒从邪入, 热由毒生, 瘀由毒结”, 故温热病发病与毒有关。清热解毒则为治热之本。然而温热病至后期, 常由“壮火食气”、“久热耗阴”导致气阴两伤, 形成实中有虚, 正虚邪恋的病态。故善治温热病虚象显露者, 应以清热解毒为本, 兼益气养阴退蒸透热治之, 则收效明显。

本例经过长期多种抗菌、抗病毒药物治疗及大剂量皮质激素等退热无效, 其“壮热畏寒”系“热极生寒”, 用激素后大汗温降, 旋即复升, 可推知热毒深伏, 头胀痛及面目红赤为热邪上扰, 气血逆乱所致。暮夜热重, 咽干, 舌红绛少苔, 脉细数等阴虚症状, 证属热毒深伏, 气阴两伤。故用板蓝根、银花、黄芩、山豆根清热解毒为主, 达到邪去则正安, 热退则津还之目的; 合用黄芪青蒿鳖甲汤加味益气养阴, 退蒸透热为辅, 佐以芦根、白茅根、炒麦芽清热利尿, 生津止渴、健脾和胃, 并有使热毒从小便下泄之功。药切病机, 投之立效, 6 剂收功。因此, 在温热病临床过程中, 除审证察变, 因变施治外, 应抓“热毒”这个关键, 治以清热解毒为主, 全面兼顾, 收获快捷。

(杨明会)

病案 2 慢性支气管炎(咳嗽)

一、病例介绍

患者, 女, 76 岁。反复发作冬季咳嗽、咳痰 20 余年, 加重 2 个月, 于 2001 年 2 月 1 日初诊。

病员于 1980 年冬季受凉后出现咳嗽、咳痰, 夜间及晨起为重, 经中西药(具体不详)对症处理后症状稍有减轻, 但未完全缓解, 一直持续至次年春季天气转暖方可缓解。此后每年冬季便发作咳嗽、咳痰, 轻则发作后经中西药对症治疗 10 余天可缓解, 重则服药无效。本次于 2000 年 12 月初开始发作咳嗽、咳痰, 夜间及晨起为重, 咳吐大量白色黏痰, 夜间咳嗽剧烈时伴轻度喘憋。先后多次就诊, 诊断为慢性支气管炎, 服用青霉素 V 钾片、阿莫西林、依诺沙星、罗红霉素等消炎药及溴己新(必嗽平)、盐酸溴环己胺醇、复方甘草合剂等止咳化痰药均未显效。后又服用中药通宣理肺丸、川贝枇杷膏、小青龙颗粒剂等也无效果。患者发病以来无发热, 无咳吐黄痰、脓痰, 无咯血等症。

二、辨证施治

初诊(2001 年 2 月 1 日): 咳嗽、咳痰, 夜间及晨起为重, 咳吐大量白色黏痰, 夜间咳

嗽剧烈时伴轻度喘憋及胸痛。泛酸烧心,胃脘胀痛不适,饮食减少,有时食后腹胀。噫气,大便干燥,2~3日1次,夜尿频数,睡眠差。每遇冬季天气寒冷则发咳嗽,病已20余年。今冬又发,已2月有余。诊见咳嗽,咳声重浊,夜间及晨起为重,咳吐白痰,量多质稀,且有咸味,咳嗽剧烈时伴胸闷胸痛。大便干燥,2~3日1次,夜尿频数。眠差,舌质淡,舌苔白腻,脉弦。

该患者诊断为咳嗽,辨证属本虚标实,即脾肾阳虚,痰湿蕴肺。治疗当以治标为主,兼以治本,即以宣肺化痰止咳为主,辅以温补脾肾之法,选方二陈汤合止嗽散加减。

处方:茯苓15g,半夏15g,橘红10g,杏仁10g,炙杷叶10g,炙甘草6g,鱼腥草^(后下)10g,紫菀10g,百部10g,桔梗10g,白前10g。

6剂,每日1剂,水煎分2次服。

金匮肾气丸6g(1丸),1次/晚,睡前服。

二诊(2001年2月7日):患者服上述药物6剂后来诊,诉效果不明显,诸症同前,考虑咳吐白痰,量多质稀,辨证当属寒饮伏肺,治疗改用小青龙汤温散寒饮。

处方:炙麻黄10g,白芍10g,五味子6g,桂枝10g,干姜10g,制半夏10g,炙甘草6g,细辛3g。

6剂,每日1剂,水煎分2次服。

三诊(2001年2月13日):经上述治疗咳嗽略减。但伤及脾胃,出现泛酸烧心,胃脘胀痛不适,饮食减少,有时食后腹胀,噫气,考虑患者可能为脾虚生痰,故又改方六君子汤以健脾化痰,调理脾胃。

处方:党参10g,茯苓15g,白术15g,陈皮10g,制半夏12g,炙甘草6g,生姜3片,大枣3枚。

6剂,每日1剂,水煎分2次服。

四诊(2001年2月20日):服上药仍效果不显,仍见咳嗽、咳痰,质稀色白,噫气不除,心下痞塞,舌淡苔白腻,脉弦。辨证似属痰湿中阻,胃失和降,治疗当以化痰降气为主,处以张仲景旋覆代赭汤。

处方:旋覆花^(包煎)10g,代赭石15g,党参10g,制半夏12g,生姜12g,大枣12枚,炙甘草6g,枇杷叶10g。

6剂,每日1剂,水煎分2次服。

五诊(2001年2月26日):服上药后噫气略减,但仍有噫气,尤其是在午后及夜间饮水后便发作噫气,胃脘胀满。有时噫气不能顺利排除,便觉胸闷憋气,甚为痛苦。咳嗽、咳痰同前,夜尿仍频,舌质淡,苔白腻,脉弦滑而大,重按无力。遂想起此证当属上盛下虚之苏子降气汤证。

处方:苏子15g,橘红10g,半夏15g,肉桂8g,前胡10g,厚朴10g,当归10g,炙甘草6g,沉香6g。

6剂,每日1剂,水煎分2次服。

服6剂后病情减轻,效果明显,继服6剂症状消失,病告痊愈。

三、按语

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。气管、支气管壁慢性炎症细胞浸润,支气管黏液腺肥大和杯状细胞增多,黏液分泌过多,以至慢性发作咳嗽、咳痰或伴有喘息,常有反复急性发作。慢性支气管炎临床表现主要是起病缓慢,反复慢性咳嗽、咳痰,部分病人伴有喘息,冬季或气候突变时加剧,气温转暖和夏季缓解、晚期炎症加重,症状长期存在,不分季节。

慢性支气管炎属于中医“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”的范畴。咳嗽一症,虽非大病,但临床最为常见,治不得法,往往缠绵难愈,给病人造成很大的痛苦。有关咳嗽的论治,历代方书论之甚详,其良方妙药亦非常繁多,反而使人有莫知适从之感。

本病例患者年过半百,脾肾之阳气渐衰,脾胃乃后天之本,气血生化之源,胃主受纳,脾主运化,脾阳不足,脾失健运,停湿生痰,上渍于肺,蕴遏肺气,故咳嗽痰多,咳声重浊,痰湿中阻故见胸闷胸痛。由于冬季、夜间及晨起均为阴气盛而阳气衰之时,故病在此时发作或加重。痰有咸味、夜尿频数均为肾阳虚之候。脾失健运,肺失宣降,大肠传导失职,故见大便干燥。舌质淡、舌苔白腻乃脾虚痰湿之象,故初诊时辨为脾肾阳虚,痰湿蕴肺之证。治疗以二陈汤合止嗽散加减,宣肺化痰止咳为主,同时选用金匱肾气丸(睡前服1丸)辅以温补脾肾,此所谓标本兼治法。其中二陈汤为治痰之剂,止嗽散则出自《医学心悟》,具有开门逐寇之法,善治外感风寒邪气,咳嗽反复不愈,尤以夜间为重及晨起痰多之证,用之殊效。此二方可谓治疗咳嗽最为常用之法,但患者服用6剂无效,说明药未中的,故二诊时改为小青龙汤法治疗。小青龙汤出自《伤寒论》,是张仲景用治寒饮咳喘的一张名方。其辨证要点是咳喘痰多,痰涎清稀有泡沫,或痰稠但明亮清澈,状如蛋清,冷如凉粉;舌质淡嫩而胖,舌苔水滑或滑润,脉多沉弦或浮紧。本方治疗寒饮咳喘,疗效卓著,屡用屡效,但此方辛烈峻猛,能伐阴动阳,下拔肾根,损伤脾胃,因此对于年老体弱或脾胃虚弱的患者要慎用。本患者素有胃病,方中细辛、麻黄、桂枝等辛散之品刺激脾胃,故服药后虽咳嗽略减但胃病加重,以致不得不调理脾胃,遂在三诊时转方六君子汤治疗。此方用意有二:一为健脾化痰止咳,内伤咳嗽。虽在《素问·咳论篇》有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”之说,但与脾肾最为密切,昔贤云新咳在肺,久咳在肾,痰咳在脾,可称要言不繁。在脾者用六君子汤,正所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,健脾化痰以止咳也。二是调理脾胃。此方可谓一举两得之法,然仍未中的,此时以胃病最为痛苦,故四诊时转方旋覆代赭汤治疗噎气不除,但收效甚微,五诊时用苏子降气汤方才药到病除。《局方》苏子降气汤是治疗上盛下虚所致咳喘之方,其治偏重于喘,对于单纯咳嗽来说,用本方治疗者尚不多见,本患者虽以咳嗽为主,不伴明显的喘息,但其病机为上盛下虚,因此用本方而获效。笔者曾读岳美中医案时注意到其用本方治疗上盛下虚之梅核气而获良效。可见,苏子降气汤在临床上不单治疗喘证,对于病机相同的其他各种疾病同样有很好的疗效。

(路军章)