

# 目 录

## 上篇 医 案 篇

|                  |       |
|------------------|-------|
| 第一章 邓铁涛医案概况..... | (1)   |
| 第二章 邓铁涛医案评析..... | (5)   |
| 第一节 神经肌肉疾病.....  | (5)   |
| 重症肌无力.....       | (5)   |
| 重症肌无力危象 .....    | (46)  |
| 运动神经元疾病 .....    | (65)  |
| 硬皮病 .....        | (80)  |
| 皮肤炎、多发性肌炎.....   | (90)  |
| 进行性肌营养不良 .....   | (97)  |
| 多发性硬化.....       | (100) |
| 第二节 心脑血管疾病.....  | (103) |
| 冠心病.....         | (103) |
| 风湿性心脏病.....      | (130) |
| 心功能衰竭.....       | (141) |
| 心肌炎.....         | (152) |
| 高血压.....         | (154) |
| 脑血管意外.....       | (169) |

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 股动脉硬化.....          | (178) |
| 第三节 消化系统疾病.....     | (184) |
| 慢性胃炎.....           | (184) |
| 消化性溃疡.....          | (192) |
| 食管炎.....            | (199) |
| 肝硬化.....            | (200) |
| 肝癌.....             | (215) |
| 胆道疾病.....           | (217) |
| 阑尾炎.....            | (223) |
| 第四节 泌尿系统疾病.....     | (227) |
| 慢性肾炎.....           | (227) |
| 泌尿系感染.....          | (236) |
| 泌尿系结石.....          | (241) |
| 第五节 呼吸系统疾病.....     | (242) |
| 肺源性心脏病.....         | (242) |
| 哮喘.....             | (244) |
| 第六节 内分泌与代谢障碍疾病..... | (247) |
| 糖尿病.....            | (247) |
| 甲状腺功能亢进.....        | (254) |
| 甲状腺功能减退症.....       | (260) |
| 第七节 传染性疾病.....      | (261) |
| 慢性肝炎.....           | (261) |
| 乙型脑炎.....           | (270) |
| 肝吸虫.....            | (278) |
| 传染性非典型肺炎.....       | (283) |
| 第八节 血液系统疾病.....     | (295) |
| 白细胞及血小板减少症.....     | (295) |
| 地中海贫血.....          | (296) |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 亚急性败血症.....           | (298) |
| 传染性单核细胞增多症.....       | (302) |
| 嗜酸性粒细胞增多症.....        | (304) |
| 红细胞增多症.....           | (306) |
| <b>第九节 妇科疾病</b> ..... | (307) |
| 子宫肌瘤.....             | (307) |
| 子宫脱垂.....             | (310) |
| 月经不调.....             | (312) |
| 不孕.....               | (315) |
| 难产.....               | (317) |
| 处女膜瘘.....             | (318) |
| <b>第十节 其他疾病</b> ..... | (319) |
| 帕金森综合征.....           | (319) |
| 癫痫.....               | (322) |
| 脏躁.....               | (323) |
| 失眠.....               | (327) |
| 眩晕.....               | (334) |
| 头痛.....               | (339) |
| 面瘫.....               | (343) |
| 截瘫.....               | (345) |
| 眶上神经痛.....            | (346) |
| 周围神经炎.....            | (348) |
| 斑秃.....               | (351) |
| 先天性心脏病.....           | (355) |
| 慢性肾功能衰竭.....          | (358) |
| 微小病理性肾病.....          | (360) |
| 梦遗.....               | (361) |
| 胃痉挛.....              | (364) |

|                |       |
|----------------|-------|
| 呕吐.....        | (366) |
| 腹泻.....        | (368) |
| 便秘.....        | (372) |
| 遗尿.....        | (374) |
| 发热.....        | (375) |
| 冷症.....        | (379) |
| 痹证.....        | (388) |
| 血栓闭塞性脉管炎.....  | (390) |
| 深部霉菌病.....     | (393) |
| 颅脑损伤.....      | (395) |
| 烧伤.....        | (402) |
| 一氧化碳中毒.....    | (406) |
| 弄舌身摇.....      | (409) |
| 失音.....        | (413) |
| 附一:靳士英医案 ..... | (414) |
| 附二:劳绍贤医案 ..... | (424) |

## 下篇 研 究 篇

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 一、邓铁涛医案的诊疗特色 .....  | (429) |
| 二、邓铁涛医案的用药特点 .....  | (434) |
| 三、邓铁涛医案的学术脉络 .....  | (440) |
| 四、邓铁涛医案的研究方法 .....  | (444) |
| 五、邓铁涛医案的统计学处理 ..... | (448) |
| 六、邓铁涛医案的数字平台 .....  | (457) |

|         |       |
|---------|-------|
| 后记..... | (459) |
|---------|-------|





## 第一章 邓铁涛医案概况

目前共收集到医案近 300 例,相当部分尚未公开发表,大多数为邓铁涛亲诊医案,同时也收集了一部分邓老的学生在邓老的指导下运用其学术理论和临床经验而取得疗效的验案,医案初诊时间最早为 1948 年,最近为 2004 年,前后跨越近 60 年,时间跨度大。医案中 20 世纪 40 年代 2 例,50 年代 5 例,60 年代 15 例,70 年代 38 例,80 年代 22 例,90 年代以后病案最多,另外还有 18 例没有时间记录。邓铁涛在 20 世纪 40~50 年代公开发表的医案资料至今仍保存完好,成为目前研究的宝贵资料。如截瘫案,患者曾某于 1948 年冬病后发生截瘫,后经邓铁涛教授予补阳还五汤,重用黄芪 120~200g 而奏效;又如彭某烧伤一案,患者于 1958 年大炼钢铁时,因转炉喷钢水事故引致全身严重烧伤,总面积达 60%(其中三度烧伤 40%,二度烧伤 20%),是邓铁涛早期医案中记载最为完整的,该案一日一诊一方,复诊极多,达三十余次,记录十分详尽,其用药和煎服都十分讲究,如熊胆五分、砂糖一两开水冲服,西洋参另炖和服等等,细细读案,与吴鞠通医案颇有相似,用药组方无不与温病名家一脉相承。从中可以看出邓老崇尚温病学说之渊源,邓老认为烧伤属于火邪,火邪容易耗伤津

阴,故一直用西洋参,处处顾护生机,温病常有存得一分津液,便有一分生机之说;后期自汗、盗汗以当归六黄汤收功,又恐当归有温燥之嫌,故去之。本病的治疗始终以温病卫气营血辨证为指导,奏效甚显。通过如此完整翔实的资料,可以看出邓老当时处理烧伤病人全过程的思路方法,使极少接触此类患者的医生对该病的中医治疗有了比较深刻的印象,从而培养和提高临床对危急重症的应变能力。

邓铁涛医案所涉及的病种范围相当广泛,共 63 类,而且多为疑难病、难治病,甚至是危重病。包括重症肌无力、重症肌无力危象、运动神经元疾病、硬皮病、皮炎、多发性肌炎、肌营养不良、多发性硬化、帕金森综合征、冠心病、高血压、脑血管意外、先天性心脏病、风湿性心脏病、细菌性心内膜炎、心肌炎、扩张型心肌病、心律不齐、甲亢性心脏病、胃炎、胃溃疡、胃痉挛、食道炎、肝吸虫、肝硬化、胆结石、胆绞痛、胆囊炎、泌尿系感染、泌尿系结石、肾炎、肾衰、微小病变性肾病、哮喘、斑秃、下肢静脉曲张、甲亢性肌病、甲状腺功能减退症、糖尿病、股动脉硬化、自主神经功能紊乱、乙型脑炎、脑膜炎后遗症、散发性脑炎、截瘫、面瘫、眶上神经痛、深部霉菌病、传染性单核细胞增多症、嗜酸性细胞增多症、白细胞及血小板减少症、亚急性败血症、地中海贫血、血栓闭塞性脉管炎、一氧化碳中毒、子宫肌瘤、子宫脱垂、阑尾炎、脑挫伤、烧伤以及非典型肺炎等,另外还有诊断不明的眩晕、呕吐、弄舌身摇、发热、畏寒、遗尿、头痛、关节痛、失眠等病例,其中上个世纪 40、50 年代的病种多以传染病为主,80 年代以后则以心脑血管、重症肌无力等病为主。时代的变迁,社会的发展,医学科学水平的提高,使人类的疾病谱正随着发生变化。解放前,传染病占我国人口死因的首位,而 60 年代后,心脑血管病逐渐取代传染病而成为首位死亡病因。新近的全国统计资料表明,我国人口前

10 位的死因是：心脏病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外死亡、消化系统疾病、传染病、脑血管疾病、新生儿疾病、结核病和泌尿系统疾病，而城市人口中随着年龄的增长，生活水平的提高，脑血管病、心脏病和恶性肿瘤已占居主要死因，其死亡率呈持续上升的趋势。死因构成的变化，在一定程度上反映了危重疑难病证的分布范围。基于这一点，邓老始终坚持从临床出发，把新的疾病谱作为研究的着眼点，尤其在 2003 年“非典”突如其来，邓老率先运用温病学说指导对“非典”的诊治，反映了邓老敢于挑战难题的学术勇气和与时俱进的研究思路。

病案大多数为病历式医案，即仿照西医病历的格式，分项记述患者一般情况、症状、诊断、疗法、处方、效果等，分类清楚，记载较为全面。住院病人医案、专科诊治的医案如重症肌无力等，这些医案多为 80 年代以后的医案，这种形式的医案，融会了传统医案和西医病案书写的长处，不但发扬了中医的特色而且还便于查考、统计和总结，使之具备了现代医案的功能，资料的利用率更高。

邓铁涛医案中少部分为追忆式医案，是邓老亲自追忆诊疗过程与疗效情况而记录下来的资料，或是从病人追踪反馈回来的原始资料。这种病案记录虽较为简单，但多为较有学术价值或医者体会较深的医案，其中以疑难杂症为多见。

目前收集到公开发表或未发表的医案近 300 例，这些医案的整理，不是一人一笔之作，除了邓老本人以外，历经几代人的努力，参与整理者人数之多、范围之广、时间之长、涉及病种之杂，恐怕难有人可相媲美，其学术魅力是真正原因之所在。

邓铁涛医案大致有几类，大部分是邓老亲自诊治的医案，包括门诊、会诊、查房的病案，这些医案是邓老临床的真实记

录,也是其临床思维活动的具体反映,是研究邓老学术思想的重要资源,同时通过总结和学习,也可使其学术经验得以升华。

邓铁涛医案中有一部分是函诊的医案,早期的函诊多为邓老亲为,后期的函诊多由其学术继承人负责,函诊在邓老治疗重症肌无力的长期研究中是很有专科特色的一种特殊方式。邓铁涛医案中有大量函诊病例,由于篇幅关系,这里仅选取了极少量重症肌无力病例,包括眼肌型4例,全身型12例,危象1例。因函诊大都无舌脉可辨,增加了辨证论治的难度,这就更加要求医者对病情的细微观察及用药的严谨。如蔡某一案中虑黄芪量大过于温燥,即加玄参以制其燥性;如张某一案中,患者因有轻度脑梗塞,故用当归头、川芎以行血活血;症见脾肾虚寒泄泻,故加五味子以涩精止泻;兼有外感,故加防风以发表散风。邓老治疗本病虽喜用黄芪,但在函诊中,对于用量大小仍然谨慎。儿童一般用量为20~30g,成人则一般从60g起用,待患者服后无不适症状,再视病情逐渐加大用量,最大量可用至150g,其他药物也尽量选择用一些平和之药。而这些病例也证明了本法治疗重症肌无力是药证相符的,确有特效。

## 第二章 邓铁涛医案评析

### 第一节 神经肌肉疾病

#### 重症肌无力

##### 【邓铁涛医案】

例1. 娄某,男,15岁。1971年12月7日初诊。

患者于三个月前感冒发热后,突然出现左眼睑下垂,早上轻,晚上重;继则眼球运动不灵活,上、下、内、外运动范围缩小。约经月余,右眼睑亦下垂,并有复视现象。经某医院检查,X线片示胸腺无增大。用新斯的明试验确诊为“重症肌无力”。经抗胆碱酯酶药物治疗无效而来就诊。

诊见:眼睑下垂,眼球运动不灵活,运动范围缩小,复视,身体其他部位肌肉未见累及,饮食、睡眠、呼吸、二便、肢体活动均正常,仅体力较差,舌嫩无苔而有裂纹,脉弱。

辨证:证属脾肾两虚,脾虚为主。

治法:以补脾为主,兼予补肾。

处方:黄芪10g,升麻9g,白术12g,菟丝子9g,党参15g,桑寄生18g,当归12g,石菖蒲9g,柴胡9g,何首乌9g,橘红5g,紫河车15g,大枣4枚。

每日服1剂。另每日开水送服六味地黄丸18g,并配合

针刺脾俞、肾俞、足三里等穴。

二诊：1972年3月2日。经上述治疗三个月后，病情稍有好转，原晨起后约半小时即出现眼睑下垂，现眼睑下垂时间稍推迟，余症同前。上方黄芪倍量，每周服六剂，每天1剂。另每周服下方1剂。

处方：党参9g，云苓9g，白术9g，炙甘草6g，当归6g，熟地15g，黄芪12g，白芍9g，五味子9g，肉桂心1.5g，麦冬9g，川芎6g。

补中益气丸12g，另吞服。

上法治疗月余，症状明显好转，晨起眼睑正常，可维持至下午三时左右，两眼球活动范围增大，复视现象消失。

三诊：6月6日。服前方药三个月，除左眼球向上活动稍差外，其余基本正常。舌嫩苔少有裂纹，脉虚。治守前法。

处方：黄芪60g，白术12g，党参15g，当归12g，柴胡9g，升麻9g，枸杞子9g，大枣4枚，阿胶3g，橘红3g，紫河车粉（冲服）6g。每周6剂，每日1剂。

另每周服下方1剂。处方：枸杞子9g，云苓12g，怀山药12g，丹皮9g，山萸肉9g，熟地12g，生地12g，巴戟天6g。

四诊：1973年3月。服前方药半年多，两眼球活动及眼裂大小相同，早晚无异。嘱服上方药2个月以巩固疗效。

追踪观察13年，病无复发。

### 例2. 岑某，女，3岁。

因右眼睑下垂一个月于1999年12月29日初诊。患儿1999年11月无明显诱因出现眼睑下垂，朝轻暮重，斜视。四肢活动及吞咽饮食尚可，兼见胃纳差，脐周隐痛，食后腹胀，脸色无华，脉细舌淡。经朋友介绍前来我院诊治。检查：右眼睑下垂，睑裂4毫米，右眼球活动受限；左眼睑裂9毫米，左眼球

活动迟滞,面部表情呆滞。新斯的明试验阳性。

西医诊断:眼肌型重症肌无力,中医诊断:脾胃虚损之睑废症。

治疗方法:强肌健力口服液 10 毫升/次,3 次/日,连服三个月,眼睑下垂及斜视症状体征消失,追踪一年多,病情稳定,临床治愈。

### 例 3. 敖某,男,10 岁。

患者于 1970 年 4 月某日(患者当时 1 岁多),右上眼睑边缘出现一小红疹点,两天后红疹自然消退,继而出现右眼睑下垂,致使右眼不能睁开,经当地某医院用新斯的明试验确诊为重症肌无力。几天后左眼睑亦下垂。曾用加兰他敏、新斯的明注射治疗,略有疗效。后因周生长疮,1970 年底停用西药。1971 年春夏自然好转,眼睑抬举恢复如初。1971 年秋后,眼睑再度下垂,未再注射新斯的明,改用口服吡啶斯的明至 1974 年底,无明显疗效。1975 年至 1978 年间曾间断服用中药治疗,亦未能取得较明显的疗效。1979 年 1 月下旬前来就诊。

诊见:双眼睑下垂至瞳孔上缘。严重时遮盖瞳孔,须抬头仰面而视,眼睑下垂晨轻晚重,视力下降至 0.6,眼球外展、内旋运动受限,倦怠,跑步易摔跤,易患感冒,时觉头晕,食欲欠佳,遗尿,智力差于同龄儿童,面色苍白,舌胖色黯。苔白,舌心少苔,脉右寸略浮,左寸及双尺俱弱。

处方:用黄芪、党参、白术、陈皮、柴胡、升麻、当归、甘草、何首乌、枸杞子、淫羊藿、仙茅。每日 1 剂,复渣煎煮,日服 3 次。

1979 年至 1980 年间,基本以上方或去淫羊藿、仙茅,或选加山萸肉、熟地、桔梗、桑螵蛸、菟丝子、肉苁蓉等一至二味加减治疗。

1980 年 2 月面诊时,右眼恢复正常,左眼睑仍下垂至瞳

孔上缘,左眼球内外旋转较前灵活,幅度增大,但尚受限。遗尿减少。

1980年5月下旬来信说患者双眼裂均为10毫米,呈双眼皮。1981年至1983年间因家庭经济困难,服药时断时续,但病情趋于稳定,只是左眼睑时有轻度下垂。1984年3月来信:经体检视力已从0.6恢复至:左眼1.2,右眼1.0,双眼睑已恢复正常。追踪至1986年未见复发。

**例4.** 林某,男,7岁。1996年8月6日就诊。

家长代诉患儿双眼睑下垂,复视1月余,伴眼球活动受限,诊见:纳差,汗多,便烂,舌淡红苔薄,脉细。西医诊断:重症肌无力(眼肌型)。中医诊断:睑废(脾胃虚损)。治以健脾益损。

处方:五爪龙45g,黄芪、千斤拔、糯稻根各30g,何首乌20g,太子参18g,白术12g,当归头、枸杞子各10g,柴胡、升麻各6g,陈皮、甘草各3g。

以此为基本方,服药治疗2个月,症状减轻,发作周期延长,双眼睑交替下垂,复视、易汗、便烂。

兼顾补血养肝,消食助脾运,守方加用太子参至30g、千斤拔至50g,去升麻、柴胡、枸杞子,加鸡血藤、山茱萸、怀山药、鸡内金、白术、浮小麦、桔梗。

服药6月余,症状减轻,左眼睑下垂,面色黄,准头黄润,唇色稍黯,舌红,苔中心稍浊,舌边少苔,脉虚数,右兼弦。此脾运得复,肝血不足之象,调整方药,减鸡内金、浮小麦、怀山药消食助运止汗之药,加四物汤、黄精等补血之品,以此为基本方,治疗近一年,症状基本痊愈。

**例5.** 熊某,女,3岁。

2000年5月初诊。患者1999年出现眼睑下垂,经确诊为重症肌无力,服用溴吡斯的明后症状有所好转。2000年4月症状出现反复,遂来我院就诊。诊见:双眼睑下垂,斜视,头向右侧歪,舌淡胖苔白,脉虚。目前溴吡斯的明30mg每日3次维持。

处方:太子参30g,五爪龙50g,千斤拔30g,升麻10g,柴胡10g,白术15g,怀山药12g,何首乌15g,枸杞子10g,山萸肉10g,陈皮2g,甘草3g。

2000年7月:来信述服药27剂,左眼睑仍下垂,斜视,头部时向右侧歪,汗多,大便先硬后烂,食欲不振,舌淡红苔白,脉滑。上方太子参增至50g,去山萸肉、陈皮加紫河车6g,肉苁蓉6g,佛手3g。

2000年9月:服药22剂,左眼睑下垂,偶有斜视,汗多,食欲增加。一诊方加黄芪20g,五爪龙增至60g。

2000年10月:服药30剂,病情明显好转,眼睛基本正常,疲劳时左眼尚有轻度下垂,头偶有向右歪,盗汗,纳可。上方黄芪增至25g,怀山药增至15g,去陈皮加橘络2g,肉苁蓉6g。

2000年12月:服药60剂,眼睛恢复正常,头时有轻度右偏,易感冒,盗汗,四肢较冷,食欲不佳。

处方:太子参30g,黄芪30g,五爪龙60g,千斤拔60g,升麻10g,柴胡10g,怀山药15g,白术12g,橘络3g,枸杞子10g,浮小麦30g,糯稻根30g,山萸肉10g,鹿角胶(烊化)5g,何首乌15g,甘草5g。

2001年2月:眼睛恢复正常,汗多,易感冒,时有腹泻,纳差。上方党参12g易太子参,紫河车6g易鹿角胶,去浮小麦、糯稻根。

上方服用半年,2001年7月溴吡斯的明减为30mg,每日

2次,眼睛正常且稳定,汗多,动则尤甚,易感冒,咳嗽,腹泻,纳差。

处方:黄芪 20g,防风 6g,白术 25g,五爪龙 60g,太子参 30g,千斤拔 60g,浮小麦 30g,何首乌 18g,山萸肉 10g,苍耳子 6g,橘络 3g,甘草 3g。

2001年10月:上方连服60剂,胃纳好转,仍易感冒,多汗。

处方:黄芪 15g,防风 6g,白术 20g,太子参 45g,五爪龙 60g,千斤拔 60g,升麻 6g,柴胡 6g,浮小麦 30g,糯稻根 30g,山萸肉 10g,何首乌 12g,橘络 3g,甘草 3g。

以上方为主,坚持服药半年余,溴吡斯的明减为30mg,每日1次,眼睛正常,易感冒及汗多等症好转,现仍在继续服药。

**例6.** 蔡某,男,7岁。2001年5月初诊。

患者2001年3月出现左眼睑下垂,在当地医院诊断为重症肌无力,予新斯的明静滴,强的松和溴吡斯的明口服治疗后病情好转,现症见形体瘦弱,表情呆滞,左眼睑轻度下垂,汗多,余无不适。目前强的松5mg,每日1次,溴吡斯的明60mg,每日1次,维持治疗。

处方:黄芪 30g,党参 15g,白术 12g,陈皮 2g,升麻 10g,柴胡 6g,当归 6g,何首乌 12g,枸杞子 10g,山萸肉 10g,玄参 6g,甘草 3g。

二诊:2001年6月。服药15剂,症如前述,无明显变化,患者欲减少西药用量。上方黄芪增至40g,何首乌增至15g,关沙苑10g易当归。嘱其先减1/4粒强的松,维持2周,如无反复,再继续减量。

三诊:2001年7月。上方服用30剂,症状无明显变化,患者由于睫毛内翻,常易流泪,欲作手术纠正,强的松减为

2.5mg,每日1次。守上方加太子参30g。嘱其不要着急手术,可予氯霉素眼药水滴眼。

四诊:2001年10月。上方服药60剂,左眼睑轻下垂,强的松已停服一个月,末有不适。虑北方冬天寒冷,上方黄芪增至45g,党参增至20g,何首乌增至18g。

五诊:2002年1月。上方服用90剂,患者精神好转,形体略胖,左眼睑下垂好转。停服溴吡斯的明。

处方:黄芪60g,党参50g,白术18g,升麻10g,柴胡10g,陈皮3g,何首乌20g,枸杞子10g,关沙苑10g,黄精15g,当归6g,玄参6g,甘草3g。

六诊:2002年3月。上方服用60剂,患者精神好,面色红润,无眼睑下垂,体重增加,汗多。

处方:黄芪45g,党参20g,白术12g,升麻10g,柴胡10g,陈皮3g,何首乌15g,枸杞子10g,太子参20g,山萸肉10g,浮小麦30g,甘草3g。

七诊:2002年4月。患者病情稳定,无不适,欲将中药加工成丸剂。

处方:黄芪30g,党参15g,白术10g,升麻6g,柴胡6g,陈皮3g,何首乌15g,枸杞子10g,太子参20g,肉苁蓉6g,巴戟天6g,浮小麦30g,甘草3g。

后患者来信告知,已将上方加工成丸剂,嘱其坚持服药二年,以防病情反复。

#### 例7. 淡某,女,2岁。

患儿于1990年8月15日左眼睑出现下垂,6天后右眼睑亦下垂。翌日在湖北宜昌地区医院检查,新斯的明试验阳性。9月2日在湖北医学院检查,头颅CT、胸片未发现异常。诊断为眼肌型重症肌无力。予强的松、吡啶斯的明治疗。9

月20日出现吞咽、咀嚼困难,哭声嘶哑,行走乏力易跌。9月24日在湖北医学院住院治疗,诊断为全身型重症肌无力。后转当地省中医院住院1月余,病情有所好转,但眼睑仍下垂;晨起未服西药时活动、吃饭仍较困难,有时甚至颈软头倾。一直用强的松每日5mg,吡啶斯的明每次20mg、每天3次维持。

1991年3月1日家长来信,要求函诊治疗。遂予强肌健力饮,酌加枸杞子、何首乌、鸡血藤,并嘱每天1剂,复渣共煎3次,日服3次。经上述治疗1月后,患儿肌力增强,症状明显好转,双眼裂平视可增大至0.8~1.0cm,但午后稍差,强的松已停服,吡啶斯的明减至每日20mg。2月后,患儿眼裂渐趋正常,尤其晨起在未服西药前,下地走路、玩耍、吃早餐都如常人。脸有华色,二便正常,惟活动剧烈时仍显疲乏之象,继续服药治疗。1991年9月17日开始停用一切西药,症状完全消失,生活如常。1992年初停服中药3月,此期间曾患感冒、泄泻、痢疾,均未诱发肌无力。为防复发,其家长遵嘱继续令服上方巩固疗效,追踪至今,病无复发。

**例8.** 胡某,男,55岁。2000年5月2日初诊。

左眼睑无力8个月。无明显诱因出现左侧眼睑无力,视力受影响,斜视时视物不清尤甚,舌淡苔白厚,脉数,有高血压病史。在外院诊断为重症肌无力,一直用强的松每日20mg治疗。中医诊断:睑废(脾胃虚损)。

处方:黄芪60g,五爪龙、党参、薏苡仁各30g,白术20g,何首乌15g,枸杞子12g,升麻、柴胡、当归各10g,陈皮、甘草各3g。

二诊:服药6剂,出现头晕、胸闷,血压150/90mmHg,请邓老会诊。邓老认为,患者原有高血压病史,头晕胸闷为气虚阳浮所致,药后血压升高,与升、柴提升助阳有关,黄芪不可

去,守原方去升麻、柴胡加桔梗 3g 轻用以代之。

三诊:服药 14 剂,头晕、胸闷症状减轻,诸症稍缓解,血压 130/80mmHg,但有时波动至 150/90mmHg,守方,加大黄芪用量至 100g,配以菊花 10g,益气清肝熄风而降压。

四诊:服药 14 剂,血压平稳,维持在 130/80mmHg 左右,眼睑仍觉轻度重坠、胀痛,斜视时视物模糊,饮食及二便正常,调整治法用药,强的松减为日 5mg,加桔梗用量以升清载药上行,益以清肝养血之品。

处方:五爪龙、黄芪各 60g,太子参 40g,鸡血藤 24g,白术 18g,何首乌、薏苡仁各 15g,桔梗、桑椹子各 10g,菊花 6g,陈皮、甘草各 3g

五诊:服药 15 剂,眼睑胀痛消失,左眼睑轻度坠胀,斜视时仍觉轻度模糊,说话多、情绪激动时加重,休息较好时缓解,饮食及二便正常,邓老认为,病在左侧,根据中医左血右气的理论,加四物汤加强补血之力。

六诊:服药 40 剂,症状又见减轻,但仍未愈,左眼视物模糊,复视。药力欠宏,守方加大黄芪量至 120~150g,并加桑寄生、菟丝子、杜仲等补肾药。

七诊:服药 14 剂,症状改善明显,乃停用激素,守方治疗。

结果服药 180 剂,症状完全消失,生活如常。总计共治疗 14 个月,服药共 500 余剂而愈。

例 9. 游某,女,28 岁。1997 年 10 月初诊。

患者 1997 年 7 月在家务农时出现头晕,左边咀嚼不如右边有力,患者未曾在意,至 8 月开始出现左眼睑下垂,沈阳某医院诊为重症肌无力,脑 CT、胸腺 CT、甲功检查均无异常,予口服溴吡斯的明片(剂量不详),病情未见好转,经人介绍写信求治于邓老,诉:左眼睑下垂,左眼不能睁开,视物朦胧,朝