

中国专科名医百家

唐氏疑难“绝症”医案选

◎唐植阶 编著



中医古籍出版社

唐氏疑难“绝症”医案选

唐植阶 编著

中医古籍出版社

责任编辑 刘从明
策 划 邓永标

图书在版编目(CIP)数据

中国专科名医百家·唐植阶 编译
——北京:中医古籍出版社,2003.12
ISBN 7—80174—164—1

I. 唐… II. 中… III. 医案… IV. R 25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 036456 号

中国专科名医百家
——唐氏疑难“绝症”医案选
中医古籍出版社出版社发行
(北京市东直门内北新仓 18 号 100700)
全国新华书店经销
湖北开元有限公司印刷
850 × 1168 毫米 1/32 3 印张 750 千字
2004 年 3 月第 1 版 2004 年 3 月第 1 次印刷
ISBN 7—80174—164—1/R · 164
定价:120.00 元(本册 12.00 元)

前 言

多年来,我国广大医务工作者在医学发展的长河中,各尽所长,孜孜以求,对特色专科进行了广泛深入研究,使得过去有许多被视为医治希望很小的疾病今天已被攻克。这些特色专科名家辈出,各领风骚,愈来愈引起社会各界的重视与关注。

《中国专科名医百家》丛书系统反映我国专科特色,推介对医疗卫生事业作出突出贡献、受到广大群众爱戴的名医。将专科名医取得的成就荟萃成写真集,一方面,为患者提供导诊咨询信息,让他们丰富独到的医疗经验广泛宣传;另一方面,也培养了专科名医神圣责任感,让他们更好地发展,更快地创新,因而具有十分重要的意义。

《中国专科名医百家》计划介绍 100 位专科名医,每位名医独立成册,录入者多为特色专科主力军,在临床一线取得卓越成就的医务工作者,全国各地的专科代表人物。他们所取得的成绩令人振奋,研究成果令人敬佩。

本套丛书具有四个特点:一是文前部分,我们尽最大可能收集医家照片,包括一些珍贵的生活照、诊疗照以及医家手迹、名家题字等,这些资料具有极高的文献价值;二是正文部分,首先汇编了医家在临床实践中所作的探讨与研究。三是介绍医家擅长治疗的病种,把医家用药、用方上的特点予以详尽介绍,写出临床真正有效的内容,介绍出医家的“秘方”。四是选载了国家有关报刊介绍医家的重点报道。因此,本套丛书具有较高的临床参考价值和学术价值。我们相信,这套丛书既会受到广

大医务工作者的青睐,也会受到病患者的喜爱,更会对我国专科专病的建设和发展起到巨大的推动作用。

本套丛书所收名医仅是全国专科名家中的一部分,我们有志于努力将更多在诊治疑难杂症方面积累了丰富经验和渊博知识的专家名医介绍给全社会,为加速我国特色专科发展、促进中外医学交流作出贡献!

目 录

前言	(1)
序	(3)
小引	(4)
我说我爸傻事 ABC	(5)
癌症病	(1)
恶性淋巴瘤(何杰金氏病)	(6)
变应性亚败血症案	(7)
高血压病	(9)
心脏病(胸痹)	(17)
肝硬化	(22)
顽固性之垂危肺结核病	(24)
急腹症案	(31)
阴寒腹痛案	(32)
胆囊炎案	(34)
上腹痛案(慢性胃炎)	(35)
胆绞痛案	(35)
十二指肠溃疡案	(37)
大气内陷之急腹症案	(38)
真寒假热案	(39)

精神分裂症(颠狂)案	(41)
癰病案	(42)
痼症案	(43)
顽固性剧吐案(神经性呕吐)	(44)
肾 炎	(45)
一、急性肾炎案	(45)
二、慢性肾炎案	(47)
溺血案	(51)
痛痹症案(末梢神经炎)	(53)
湿困头晕案	(55)
血小板减少紫癜病	(56)
小儿麻痹症	(59)
五迟症案	(67)
疳疾	(68)
小儿湿疹	(70)
子肿案(妊妇浮肿)	(72)
附录习作二篇	(73)
再录简易方数则:(方简而功大)	(79)

癌症病

癌,令人闻即色变的病名,人类生命的最大威胁者。20 世纪 60 年代以前,无论何种癌症,通通被视为“不治之症”,致使许多患者死于非命。而时至今日,却又治癌广告遍地,亦真亦假,确为治愈者也不多见。本人为改变这一囿闻,使不幸者见到曙光,长期致力于临床研究,率先试治。且获成效,较之要早 30 余年。在实践中体会到癌症的发生,往往与人的精神因素,影响体内脏腑生理机能,气血紊乱,运化失常有关。虽发生于局部,实与整体密切相连。欲求图治,必先消除患者心理因素,坚定信心,以乐观主义对待疾病。医者则应打破过去那种见癌攻癌的劣习,代之以活泼泼的包括整体观在内的一整套辨证论治法则,发扬精神治疗与药物治疗两个积极性,无拘无束地进行。下面所选病例,治疗前均经权威医院确诊,应用上述原则施治,获得意外良效的。

例一 陈××,女,30 岁。

初诊:1970 年 4 月 6 日。

于 1969 年 8 月出现鼻塞、呼吸不畅,治疗无效,于 1970 年元月广州某院诊治,诊为“颈淋巴结核”。即行淋巴结切除,术中该淋巴结作病理切片,确诊为鼻咽癌转移,立即放射治疗,因反应太大不能坚持而终止。回家求治中医。患者面容憔悴,形体消瘦,精神抑郁,步履维艰。头晕头痛,鼻衄时出,咽干喉疼,食欲缺乏。体重顿减。(由 106 斤减至 74 市斤),脉细数,苔黄腻。

处方:生地 15g,玄参 15g,银花 15g,麦冬 15g,竹叶 10g,法夏 12g,党参 12g,生石膏 30g,白茅根 20g,生甘草 6g,老梗米 6g。

二诊:1970 年 4 月 26 日。

上方进 20 剂,诸症状明显减轻,鼻衄减少,食欲好转。脉细

数,黄苔。

处方:同上,生石膏减 15g。

三诊:1970 年 7 月 21 日。

上方又连服 70 余剂,自觉症状渐渐减轻而至消失,心情愉悦,精神佳良,体质增强,但易疲倦,时感感冒。脉细,苔薄。

处方:潞党 15g,白术 15g,黄芪 15g,生地 12g,茯苓 10g,当归 10g,白芍 10g,象贝 10g,炒香附 10g,陈皮 6g,桔梗 6g,柴胡 6g,甘草 6g,生姜 3 片,大枣(破)3 枚。

此方继服 300 余剂。愈服愈觉浑身舒适,精神日益饱满,体质日益增强,食欲良好,体重由 74 增至 116 市斤。于 1971 年 7 月重返工作岗位。曾两次广州复查,鼻咽正常。78 年 4 月福建医学院王东曦教授在郴州开会,请予复查,鼻咽正常。至今(70—2002 年)未见复发。但于 2001 年因高血压“中风”偏瘫。



鼻咽癌患者陈冬梅女士治愈 34 年后的近照

按：凡中医诊疗，以辨证为法，八纲为准，脏腑为据。癌症何独不然？本例鼻咽癌，即八纲中之热证虚证，脏腑中之胃与肺受病。热即火，火即毒，火毒入侵肺胃，肺失肃清，胃失传化，致清浊不分，气血瘀滞，上犯鼻咽。始投清热解毒，凉血化凝之剂，宣透肺胃，清解热毒，以复肃清下降之权，脾清气得升，浊气得降，气血和畅，凝结自散。继之以益气补血，开郁散结，扶正驱邪之剂，尽除余邪，大复正气，以杜反复。若舍八纲、脏腑之本，则何以为法、为准、为据？必致见癌攻癌，沦为不治！另病者配合紧密，精神畅达，生活营养，调理适当，为治疗创造良好条件，也是不可估量的前提。

例二 吕××，女，44岁。

初诊：1973年9月12日。

患白带病多年，逐年增剧。经多家医院及妇幼保健院确诊“子宫颈癌”。遍治无效，千里迢迢求治于余。患者精神羸弱，面焦无华，食欲少思。月经或前或后无定期，来潮则持续十余日，色暗成块量多，经尽则白浊之物如潮涌，经久不断，伴头晕腰疼痛。大便不正常，脉细，苔白。

处方：完带汤。白术 30g，淮山 30g，党参 10g，白芍 15g，苍术 10g，甘草 3g，柴胡 3g，陈皮 2g，黑荆芥 2g，前仁 10g。

二诊：1973年9月20日。

上方进6剂，诸症好转，白带减少。

处方：宽带汤。白术 30g，熟地 15g，党参 10g，大云 10g，麦冬 10g，杜仲 10g，白芍 10g，当归 6g，巴吉 5g，固脂 5g，北味 2g，白莲（留心）10g，丹皮 6g。

三诊：1973年10月26日

白带消失，头晕、腰痛见轻，食欲增加，大便正常。月事如前。少腹隐痛。

处方：元戎四物汤。熟地 25g，当归 20g，白芍 15g，川芎 10g，附片 6g，肉桂 6g。

上方连进 30 余剂，月经逐渐正常，诸症消失，精神愉悦，体质增强。后以人参养营，归脾养心间服多服，巩固疗效。经多次复查，子宫及附件正常。随访十年无复发。

按：“宫颈癌”属中医之“五色带”、“崩漏”等病范畴。多缘内伤七情，外感六淫所致。尤以忧思损伤肝脾为甚，治宜首重情思，次言药石。本例乃湿盛火衰，肝郁脾损，肾阳不振。在调和情志下，始进舒肝解郁、健脾运湿之完带汤，寓补于散，寄消于升，开肝郁以扶脾，脾旺郁解，湿邪自祛。继之以健脾益肾调理之宽带汤，俾脾肾强健，肝气和平，带脉自固。继又以补血益火之元戎四物汤，经带并调，效验卓著。第因久患正气大亏，极宜补益，故投大补气血，大益心脾之归脾、养营，以善其后。若以白带方止，月经方调，辄谓已痊，忽视追踪调治，每易复发，前功尽弃。故治癌必须强调：症状刚刚消灭，不等于痊愈，极需善后调治，切勿松懈，方可万全。

例三 喻××，男，47岁。

初诊：1980年1月16日。

肺癌，于1979年11月15日某医学院行“右上肺癌切除术”。出院刚一个月，继发右腹疼痛，持续阵发性加剧，呕吐，便秘。治疗无效。复于80年1月10日矿医院行“剖腹探查”，系“肠梗阻”（嵌顿性）。无癌转移。术后，腹胀、腹疼、便闭更甚于前，屎尿不通，且不放屁，滴水粒米不入，已逾五天。危在旦夕，众医束手，出具“病危通知”。家属求治中医。诊见急病容，鼻翼扇动，胸高气促，张口抬肩，奄奄欲息。脉细数，苔黄，舌粗。

处方：枳实 10g，厚朴 10g，莱菔子 10g，苏子 10g，酒军 10g，玄明粉 10g，桂尖 3g。

二诊：1980年1月19日。

上方一剂，腹内作响，放屁很多，腹胀见减。二剂，大便即通，排燥屎很多，危候缓解。

处方：同上，去明粉，加甘草 3g。

三诊:1980年1月23日

前方又进三剂,二便正常,胸高气促消失,食欲好转。转危为安。

处方:明党参 20g,白术 12g,茯苓 10g,山楂 10g,乌药 6g,陈皮 6g,甘草 5g,广香 3g,砂仁 3g。

四诊:1980年2月4日。

上方十剂,食欲倍增,精神情志舒畅。病虽痊可,仍得继续追究根源,图求根治。在溯源时方知素有失眠、多梦、盗汗、遗精、腰痛等病史多年。近年更甚,脉浮扎,苍白。

处方:生牡蛎 24g,龙骨 12g,白薇 12g,白芍 12g,大附块 10g,炙甘草 10g,生姜 3片,大枣(破)10枚。

五诊:1980年2月20日。

上方进十余剂,患者有特殊舒适感。腰痛诸症明显进步。守方连服百余剂,诸症渐渐消失,食欲、睡眠良好,体重由 105 增至 150 市斤,体魄健壮,精神饱满。于 80 年 11 月,神采奕奕,重新走上工作岗位。曾多次广州复查,肺部正常。随访十年无复发。

按:癌症切除的成功是肯定的。其不足处在于存有余波隐患,每多复发或转移。因病灶虽除,而病根未去。并且由于自身的损伤,加剧了正不胜邪的矛盾,故善后调治最关紧要。此例肺癌,病灶在肺而病根在肾。《金匱玉函经》载:“脾肾虚衰至,内结作痈疮”。《验方编》载:“痈发六腑,疽发五脏”等论述印证了此症。故脾肾虚损,是此例癌症发病根源。原系禀赋不足,后天失调,脾肾亏虚所致。术后气血瘀滞,肺气失肃,腑气郁结,出现胸高喘促,二便秘结之急症。急则治标,始用活血化瘀行气导滞之法,待标症缓解,则“衰其大半而止之”。继以健脾理气,寓标本兼顾之功。最后溯源到肾,投大补虚损、大调阴阳、大益精髓、大固肾气之二加龙骨汤,以治其本。清代陈修园氏誉此方有探造化阴阳之妙,功居归脾、养营诸方之上。用之得法,效如桴鼓。诚非虚语。(存活 14 年,于 1993 年 8 月辞世,享年 60 岁)。

恶性淋巴瘤(何杰金氏病)

例 房××,男,45岁,干部。

1981年3月2日。

于1977年发现颈淋巴肿大,微痛,伴发热恶寒。×医院检查疑为鼻咽癌或淋巴结炎。抗炎处理后,原淋巴结未继续扩大。但左锁骨部多个淋巴结成串,大小不一,咽部不适,吞食困难,不久原肿块上方淋巴结迅速扩大如鸭卵,去广州一肿瘤医院活检,诊断为“淋巴结慢性炎症,皮质部网状细胞增生,未见癌。”建议回省作放疗,放疗两个月,肿块明显缩小,而白细胞下降(2300)中断放疗。

改服中药,其方多为马前子、重楼、水艮之类攻毒药。约服一年,无明显效果,也无明显副作用。

自放疗后,颈部及腋部、腹股沟等处多次出现肿块,有的迅速增大如鸡卵、拳头,出没无常,均自行消退。

几年间,走遍全国各大医院,包括军医院,均未获效,均未做出肯定结论,但对80年省肿瘤医院的诊断:“恶性淋巴结瘤、倾向于淋巴肉瘤(网状细胞少数,以淋巴细胞及淋巴母细胞占优势)”又诊断为“何杰金氏病”。各医院同意此诊断。

现在症:两眼上下胞,舌下,及手臂,双腿内侧均有皮下结节,大的 5×4 公分,小的 1×1 公分不等,两手尺侧及腹股沟各有 4×4 — 5×4 公分之圆形紫色物,可动,压痛。稍咳,稠痰,喉间不适,吞咽欠畅,少量鼻血,(过去多次出过鼻血)鼻燥痛,视力下降,呼吸促尤以出气感困难,食欲、大小便等均正常,脉弦数,苔白。

处方:荆防败毒散:荆芥 12g,防风、柴胡、前胡、独活、羌活、

桔梗、茯苓、枳壳各 10g、川芎、甘草各 7g,3 剂,服后各症如前,因呼吸不畅,每仰卧张口呼吸,醒后口苦,口干,喉干,面稍浮肿。

二方:连召消毒饮加竹茹:连召、桔梗、当归、射干、红花、栀子、赤芍、玄参、葛根、陈皮、花粉各 10g,大黄、甘草各 5g,竹茹 10g,服 9 剂,鼻痛、口干、喉干、呼吸等症均消失,各处皮下结节皆缩小,但几处大的缩小后有硬结,大便溏。

三方:五香流气饮;艮花 20g,瓜子仁 15g,姜虫、羌活、独活、连召各 10g,合香 6g,丁香 3g,沉香 2g,甘草 5g,服 20 剂,各处皮下结节均消失,视力好转,告愈。继以补中益气十全大补汤补益以偿还多年因病之耗亏,以善其后,随访 10 年无复发。

按:皮里膜外结节如果核,古医藉称为“结核”病(但非现代的结核病之意,现代结核属古籍中“癆疔”、“虚劳”之类),系因六淫风火邪郁,湿痰凝结而成。初用荆防败毒散发表散风,败毒祛湿,以治其标;二方连召消毒饮,清泄热毒,活血散结,以攻其坚;三方五香流气饮,解毒散风,顺气行滞,消痰利窍,以尽余邪,方虽平淡,却奏殊功,以其病药契合,如矢之中的,数年顽固奇疾,豁然获愈。

变应性亚败血症案

徐××,男,17 岁,学生。

诊期:1982 年 6 月 16 日,于 1981 年 11 月持久发烧,皮肤发疹,四肢疼痛、头晕等。肝、脾肿大,经驻军医院及县医院久治不效,肝、脾反而明显缩小,均诊断“变应性亚败血症”。建议转上级医院,因经济所限求中医,刻诊:长期反复发烧、头晕、面及四肢浮肿,左腹痛,左大腿及两足跟皆痛,无黄染、不渴、食欲可、大便

溏、溺清、脉细、苔白。

处方：实脾饮加减：茯苓、白术各 20g，党参，法夏 15g、木瓜 12g、大复皮 10g、厚朴、广香、炙草各 6g，9 剂诸症见减，原方加黄芪 20g、当归 10g，又 15 剂，诸症消失。但有自汗，理中汤加木香：党参、白术各 20g，干姜、炙草各 10g、木香 6g，30 剂，食欲大增，每餐五市两，精神佳良。只两大腿血营时或抽痛感。人参养荣汤多服，巩固疗效。随访 10 年健康。

高血压病(含心脑血管硬化)

高血压是一症状表现,有原发与继发之别。发展过程又分缓进型和急进型两种。临床上曾将缓者为“良性高血压”;急者为“恶性高血压”。急进型较少见,这里所选病案均属缓进型。其病因概括为风、火、痰、虚所致的体内脏腑生理功能失常。治宜探本求因,单求降压实非良策。衡量疗效标准,不但血压下降,而且必须有症状改善,才能验证纠正体内的正常功能。也只有改善这种矛盾,疗效才算准确。病因中,风、火、痰三者是标,虚,是其本。故在改善症状,血压降至正常之后,还必须根据证情,进以相应的补益之剂,以治其本,也是巩固疗效之所在。

例一 湛××,男,45岁,干部。

初诊:1974年11月8日。

因高血压住某医院,卧床不起,已半年之久。伴头眩晕而胀,脑鸣、心悸、口苦、烦躁、失眠、多梦、胸胁闷痛。二便不畅,时或盗汗。脉弦、苔黄。

既往患高血压九年,近两年不能工作。于1971年做过甲状腺瘤切除术,嗣后血压波动更大。72年昏倒一次,约半小时甦醒,醒后寒颤,手足痉挛,不能说话,约三小时方解。

曾6次心电图均提示:左心室肥厚,冠状动脉硬化性供血不足,窦性心动过缓,左心室劳损。ST II IV明显下降。

血压:204/130毫米汞柱。

处方:生牡砺24g,龙骨15g,柴胡18g,黄芩10g,法半夏10g,党参12g,茯苓18g,大黄10g,桂枝6g,枳实1g,生姜3片,破大枣3枚。

二诊:1974年12月21日。

六剂,明显见效。继服,日见减轻,服到十余剂,纳食好转,能起床活动。服到四十剂,诸症消失,只间或心悸、多梦。

血压降至160/96毫米汞柱。

处方:生地12g,熟地12g,天冬12g,麦冬12g,当归6g,白芍10g,枸杞10g,黄柏6g,知母6g,杭菊6g,甘草3g。

来信云:服药一天天好起来,一切都已正常。只间或有点心悸。已上班工作,骑自行车上街毫无不稳当之感。嘱继服原方。

于75年3月5日信云:最后一方又30剂,血压保持150—160/90—96毫米汞柱之间,坚持工作,可参加一些轻劳动。

心电图复查:不完全性右束支传导阻滞,ST改变,右心室面血压偏低。

随访10年,高血压未复发。

按:本例乃肝阳上亢,肾阴不足所致,始拟平肝潜阳、镇静安神、清泻郁热之柴胡加龙牡汤,获得著效。继之以育阴和阳、滋肝补肾之剂,俾肾水充足,涵养肝木,阴平阳秘,肝阳自潜,无上亢之虞。

例二 马XX,男,40岁,干部。

初诊:1972年5月6日。

眩晕、神志恍惚、惊悸、坐卧不宁,胸间痞满,痰多泡沫,大便常鞭。经多家医院及疗养院反复治疗无效,均诊断为“精神分裂症加早期高血压病”。血压140—160/90—110之间。

自诉患病十余年,头脑懵懂不管事,看不得书报,干不得工作。爱人补充说:严重时语无伦次,胡言妄语。表情淡漠,怒目视人。身体肥胖,脉滑数,苔黄腻。

处方:法夏15g,茯苓12g,陈皮10g,胆星10g,枳实10g,生姜10g,甘草6g。

二诊:1972年5月26日。