



芝兰斋医话系列丛书

董曙前經驗集

董曙前



二〇一〇年

董曙前 / 审订
董 野 / 整理

學苑出版社

董曙前经验集

董曙前 审订

董 野 整理

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

董曙前经验集 / 董曙前审订; 董野整理. — 北京:
学苑出版社, 2008. 11

(芝兰斋医话系列丛书)

ISBN 978-7-5077-3183-5

I. 董… II. ①董…②董… III. 医案-汇编-中国-
现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 176505 号

责任编辑: 陈 辉

封面设计: 李 戎

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 850×1168 1/32

印 张: 6.125

字 数: 144 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版

印 次: 2009 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 0001—3000 册

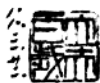
定 价: 14.00 元



入德在慎獨

曙前先生屬

許之



術

（小字）

曙

芬

同志

留

覽

術

中

西

戊辰年尾

沈

近

聚

（印）

温

温

曙前同志留鉴

故

知

新

戊辰年末八七夏 沈近聚

画

曙前同志

坦蕩無私
助人為樂

崔月犁

一九九六年

三月



人類總得不斷地總結經驗有所發現有
所發明有所創造有所前進停止的論點
悲觀的論點無所作為和驕傲自滿的論
點都是錯誤的

庚午八月十日水喙寫

毛澤東主席名言書與

曙翁賢契雅鑒

溫同春



出版前言

董曙前，辽宁省辽阳市中心医院副主任医师。毕业于中国医科大学医疗系，先后从事过循环、消化、呼吸、急诊等专业，最后定位于神经内科专业。发表过国家级论文 10 余篇。作者临证 20 余年，时间比起老中医虽嫌短了些，但作者临证一丝不苟，兢兢业业，学有所得治有所获，积累了不少临证经验，现经辽宁中医药大学医学项士董野整理，供同道一洒。

本书以作者所从事专业——神经内科为中心，将全书分为神经精神系统疾病和杂病两大类，在前一类中又细分为中枢神经疾病、周围神经疾病与其他疾病三大类；后一类中又涵盖了呼吸、心血管、消化、内分泌等各科中的常见症，从而使全书纲目清晰而又全面中有重点。全书总结了 61 种病证，共辑验案 120 余则。每病证均举验案数例，案后则附“经验”，对医案成功或失败的原因进行深入分析，总结介绍作者经验，具有较高学术价值，可供中医临床参考借鉴。

出版者

2008 年 9 月 8 日

目 录

第一章 神经精神系统疾病

第一节 中枢神经疾病	(1)
失眠	(1)
发作性嗜睡病	(3)
脑梗塞	(4)
皮质下白质脑病	(7)
双侧丘脑梗塞	(10)
基底动脉尖综合征	(14)
闭锁综合征	(17)
延髓外侧综合征	(19)
桥脑血管病引起过度兴奋	(22)
脑出血	(25)
脑蛛网膜下腔出血	(28)
桥脑出血	(33)
脑积水	(36)
癫痫	(39)
脑囊虫病	(41)

第二节 周围神经疾病	(43)
面神经麻痹	(43)
三叉神经痛	(46)
蝶腭神经痛综合征	(48)
枕大神经痛	(50)
偏头痛	(52)
带状疱疹	(54)
脊髓空洞症	(57)
颈椎间盘脱出症	(59)
颈椎病	(62)
腰椎间盘突出症	(64)
脊髓血管病	(67)
脊髓亚急性联合变性	(70)
急性臂丛神经炎	(74)
多发性硬化	(75)
急性多发性神经根炎	(78)
第三节 其他疾病	(81)
斑秃	(81)
精神分裂症	(82)
肝性脑病	(85)
柞蚕蛹性脑病	(88)
慢性酒精中毒	(91)
一氧化碳中毒性脑病	(94)
安眠药中毒	(97)
有机磷中毒	(99)
破伤风	(103)

第二章 杂 病

哮喘·····	(106)
结核球·····	(110)
气管内息肉·····	(112)
气管内膜结核·····	(114)
叶间包裹性积液·····	(117)
冠心病·····	(119)
心肌炎·····	(123)
心律失常·····	(126)
心包积液·····	(131)
急性肾小球肾炎·····	(135)
慢性肾炎、肾功能不全·····	(138)
泌尿系结石·····	(142)
尿潴留·····	(145)
慢性前列腺炎、前列腺肥大·····	(149)
胃十二指肠球部溃疡·····	(153)
慢性结肠炎·····	(156)
肝内胆管结石·····	(159)
糖尿病·····	(163)
类风湿关节炎·····	(168)
强直性脊柱炎·····	(171)
白塞氏病·····	(174)
甲状腺机能亢进·····	(177)

第一章 神经精神系统疾病

第一节 中枢神经疾病

失 眠

例一 李某，男，50岁。

失眠、腹泻5年余。5年来失眠持续存在，每晚睡眠约2~3小时，曾长期口服安眠药物治疗。平素进食少，喜热饮，四肢末梢怕冷，偶有腹痛，每日大便3~4次，无脓血，不成形。半年前失眠加重，每晚睡眠约1~2小时，偶有心慌、心悸，口服安眠药无效。便常规（-）。

查：体温36.2℃，血压130/80mmHg。表情淡漠，面色暗白。心肺无异常。腹软，左下腹压痛（+），反跳痛（-）。肠鸣音约6次/分。舌体胖，可见齿痕，舌苔白腻，脉细紧，左关脉滑弦。

西医诊断：①失眠。②慢性结肠炎。

中医辨证：脾、肾阳虚，湿困气机。

治 则：补脾温肾，祛湿通阳。

方 药：右归饮、补中益气汤加减。

制附子10g，肉桂10g，山药20g，菟丝子10g，当归15g，吴萸10g，杜仲10g，党参15g，甘草10g，炒白术10g，陈皮10g，茯苓20g，黄芪20g，升麻10g，柴胡10g，清半夏50g。



患者服3剂后自觉心慌、心悸减轻，每晚睡眠约4~5小时。服6剂后心慌、心悸症状消失，睡眠明显好转，每晚约睡4~5小时。大便每日约2~3次。偶有腹痛。因症状好转，原方减当归、升麻，加防风15g。患者服6剂后自觉四肢末梢有热感，怕冷症状消失。每晚约睡眠5~6小时，进食每餐约半斤，大便每日约2次，腹部无不适感觉。据症状体征失眠、肠炎治愈。

例二 张某，女，70岁。

失眠10年余。10年来每晚睡眠约2~3小时，自觉手、脚心发热，口干，耳鸣，耳聋，平素喜冷饮。曾多次求医，口服安眠及中药治疗均无效。近日来昼夜不眠，心慌，胸闷，健忘。经心电图检查诊断为冠状动脉供血不足。

查：体温36.2℃，心率90次/分，血压160/85mmHg。营养差，表情苦闷，面色枯黄。双肺呼吸音清。心率92次/分，律整，音弱，无杂音。腹及四肢无特殊。自带心电图，可见Ⅲ、avF导联T波低平，倒置。舌质红，苔少，舌体瘦，脉细数。

西医诊断：①失眠。②冠心病。

中医辨证：心、肾阴虚。

治 则：知柏地黄汤加味。

生地20g，山药20g，丹皮10g，泽泻10g，山萸肉10g，黄连15g，茯苓20g，知母15g，黄柏10g，酸枣仁30g，生大黄6g，丹参30g。

服药3天后胸闷、心悸缓解，大便每日排一次，每晚约睡眠2~3个小时。服药7天后，自觉胸闷、心悸症状消失，每晚睡眠约3~4小时，大便每日排一次。因病情好转，嘱患者再服原方10剂。患者服药半月后每晚睡眠约4~5小时，排便每日一次，胸闷、心悸等症状均消失。

【经验】

两例失眠病例均长期服安眠类药物，其效果都不佳。从中医



辨证来看，前者为脾、肾阳虚，后者为心、肾阴虚。两者在西医治疗失眠上都用安眠药物，而中医则是随证用药，可以灵活加减。另外西药有一定的副作用及耐药性。

例一患者为脾、肾阳虚，治疗是补脾温肾，选用右归饮、补中益气汤加减。方中重用清半夏 50g 是选用它的毒性镇静安神，再加一些补肾温阳、健脾之药，患者失眠很快得到缓解。

例二患者为心、肾阴虚，治疗是滋阴补肾，泻心火，选方是知柏地黄汤加味。方中生地、山药、丹皮、山萸肉滋阴补肾，黄柏、知母、黄连、生大黄泻心火，酸枣仁、茯苓、丹皮、丹参安神，凉血活血。以上使神不受热扰，神有所舍而失眠得到缓解。综上在治疗失眠时选用中医辨证论治原则，远远优于西医的治疗。但一定要辨证随证用药，最后失眠患者无一不愈。

发作性嗜睡病

例一 刘某，男，63岁。

嗜睡 5 年余。5 年来每天睡眠无数次，每次约 3~5 分钟，睡时无时间、地点，甚者在数钱、进餐时睡几次，每晚看电视时也需睡几次，每次约睡 2~3 分钟。近半年来嗜睡加重，特别在谈话、骑自行车时也要睡 2~3 分钟。曾到多家医院求医均无药可医。5 年来进餐、二便无特殊，无头痛，视物无障碍，四肢活动不受限。

查：体温 36.0℃，心率 86 次/分，血压 150/85mmHg，体重约 87kg，身长约 1.72m。神清，表情自由，面色稍青。心肺无特殊，四肢活动自由。舌体胖，双边可见齿痕，舌苔白腻，舌质淡，脉弦滑。

西医诊断：发作性嗜睡病。



中医辨证：肾阳不足，脾虚湿盛。

治 则：补肾通阳，健脾祛湿。

方 药：温胆汤加减。

茯苓 20g，清半夏 15g，甘草 10g，枳实 10g，竹茹 10g，桂枝 15g，生姜 3 片，制附子 10g，肉桂 10g，白芷 10g，川芎 15g，杏仁 10g，桔梗 15g，薏苡仁 30g。

患者用药一周后自觉嗜睡次数明显减少，每次数人民币时无嗜睡，进餐时偶有嗜睡。效不更方，再服一周。服药两周后患者进餐、聊天、骑自行车时均无嗜睡发生，看电视时偶有嗜睡。因症状好转，患者自愿再服一周原方药。一个月后患者嗜睡症状完全消失。

【经验】

发作性嗜睡病，最早《内经》就有论述，如《素问·诊要经终论》称为“嗜卧”，汉代《伤寒杂病论》称之为“欲寐”、“多眠睡”。现今中医称多寐、嗜寐。该病在西医无太好疗法，有时高压氧有效，但高压氧不能时间过长，否则反跳加重病情。在中医辨证论治上，主要是阳气不足，脾虚湿盛，使脑神不振而引起的不论昼夜、时时欲睡，唤之能醒，醒后复睡为特点。治疗是以健脾祛湿，补肾通阳为大法，最后使清阳上升，脑神得到振奋，而浊气下降，乃至机体气机畅通嗜睡消除。

脑梗塞

例一 高某，女，67 岁。

脑梗塞、糖尿病 10 年余，加重一个月。10 年前无诱因自觉头晕、吐字不清、左侧肢体活动受限，经医院检查诊断为脑梗塞、糖尿病。10 年来经静脉滴注扩血管、抗血栓及口服降糖药



物控制病情。平素可行走，可胜任简单家务，血糖在药物控制下不超出正常范围。一个月前晨起时自觉视物模糊、吐字不清、流口水、左侧肢体瘫痪。曾到医院做CT检查诊断为右底节区梗塞。经治疗一个月病侧肢体无好转，吐字仍不清，因病情无好转而来诊。

查：体温 36.0°C ，呼吸 16 次/分，血压 160/100mmHg。神清，发育、营养良，患者处被动仰卧位。心肺无特殊。眼球活动自由，左侧鼻唇沟稍变浅，伸舌左偏，咽反射弱。左侧上肢肌力约 I 级，左侧下肢肌力约 I 至 II 级，肌张力弱。左侧肱二头肌、膝腱反射（++），左侧巴宾斯基征（+）。头CT片显示：右底节区可见约 $3.5\text{cm} \times 4.0\text{cm}$ 低密度灶，左放射冠区可见多处小腔隙灶。血糖：9.2mmol/L。舌质绛，可见裂痕，少苔，脉弦数。

西医诊断：①高血压动脉硬化。②多发性脑梗塞。③糖尿病。

中医辨证：肾阴不足，肝风内动。

治 则：滋阴补肾，平肝熄风。

方 药：六味地黄汤、一贯煎加减。

生地 20g，山药 20g，丹皮 10g，山萸肉 15g，生石膏（先煎）100g，知母 10g，丹参 30g，麦冬 10g，怀牛膝 20g，川楝子 10g，葛根 20g，赤芍 10g，黄芪 30g，土元 10g，牡蛎（先煎）30g，五味子 20g。

取 法：百会，大椎，左侧肩髃，曲池，后溪，风市，阳陵泉，照海，申脉，合谷。

手 法：捻转提插补泻。留针 30 分钟。

患者服药及针刺 10 天后自觉口不干，手脚发热感缓解。左上肢肌力约 III 级至 IV 级，左下肢肌力约 IV 至 V 级。可独立起床，被搀扶可行走。针刺进行 14 天后因慢步行走而停针。服药一个月后可独立行走，血糖降至 6.5mmol/L。嘱患者定期复查。