

名老中医临床用药心得丛书

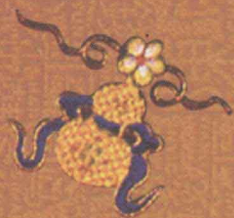
邓铁涛

用药心得十讲

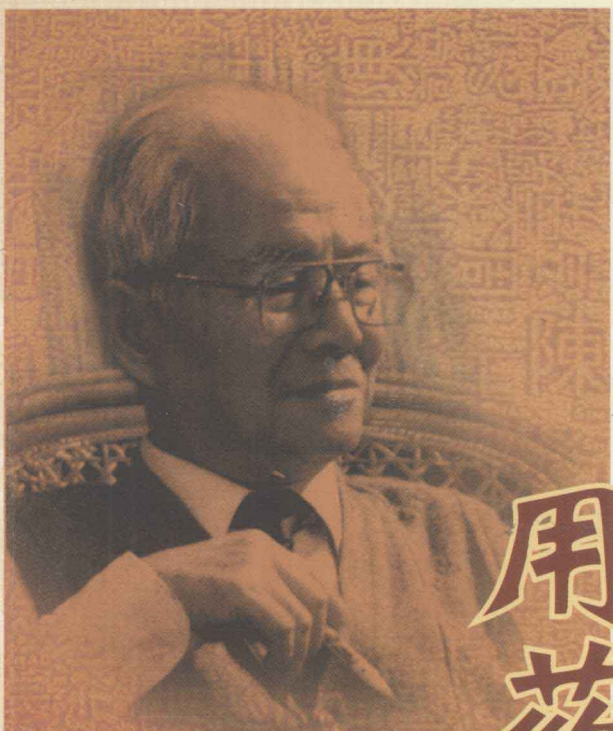
事实上，我一直在用五脏相
关学说指导临床实践，对于杂病
之辨证论治尤其如此。

邓铁涛

主编 ◇ 邱仕君



中国医药科技出版社



名老中医临床用药心得丛书

邓铁涛

用药心得十讲



主编 ◇ 邱仕君

中国医药科技出版社



内 容 提 要

本书是对我国当代著名中医学家、国医大师邓铁涛教授临床用药经验整理总结的一部著作，共分十讲，分别从辨证、组方、药物、疗法等诸多方面阐述邓教授的用药特色和制方思路。

本书是广大在校师生、中医临床工作者及中医学爱好者必读之参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

邓铁涛用药心得十讲/邱仕君主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2012. 1

(名老中医临床用药心得丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5227 - 5

I. ①邓… II. ①邱… III. ①中药学: 临床药学 - 经验 IV. ①R285. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 224742 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm¹/₁₆

印张 13¹/₂

字数 336 千字

版次 2012 年 1 月第 1 版

印次 2012 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5227 - 5

定价 28.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《名老中医临床用药心得丛书》

总编委会

学术顾问 邓铁涛 李济仁 李振华 徐宜厚

总主编 吴少楨

副总主编 王应泉 许军 李燕

编委 (按姓氏笔画排序)

王朔 白极 冯世伦 刘成丽

刘建青 许东雷 杨扶国 李艳

李尊 邱仕君 陆鸿元 张弛

范志霞 金芬芳 赵燕宜 徐宜厚

徐蓉娟 郭天玲 阎小萍 董旭

《邓铁涛用药心得十讲》

编委会

顾 问 邓铁涛

主 编 邱仕君

副主编 邓中光 刘成丽

编 委 (按姓名笔画排序)

龙文醒 孙海娇 李伟南

余泱川 余洁英 张元贵

陈 琼 陈坚雄 陈凯佳

杨智辉 饶 媛 程 宾

前 言

邓铁涛教授是我国当代著名的中医学家。在长达 70 多年的医疗、教学、科研实践中，邓教授融古贯今，提出了一系列对现代中医学发展影响深远的理论学说，在中医临床医疗、医学教育和科学研究等多个领域中皆有建树，为当代中医药事业的发展做出了卓越的贡献。2005 年 6 月被科技部聘为国家重点基础研究发展计划（973 计划）中医理论基础研究专项首席科学家。2009 年 5 月被国家人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局评选为“国医大师”。

邓教授是一位学验俱丰的临床大家，在学术上重视脾胃学说的继承与发扬，倡导气血痰瘀相关，力主寒温统一治外感热病，提出“五脏相关学说”并致力于研究其临床运用；在临床上擅长诊治疑难杂病，对冠心病、重症肌无力（危象）、肝硬化、硬皮病、风湿性心脏病等现代重大疑难疾病的治疗，积累了丰富的临床用药经验。总结邓教授的用药经验，不仅是对其临床经验的提炼，也是对其学术思想的发扬。

本书将对邓铁涛教授临床用药经验进行整理，总结为 10 个专题进行阐述。第一讲是五脏相关学说指导临床用药心得，主要探讨如何运用五脏相关学说指导用药，防治重症肌无力（危象）、冠心病、慢性肝炎肝硬化、慢性阻塞性肺疾病等现代重大疾病以及疑难危重病。第二讲是临证用药心得，以邓教授临证擅长诊治的 9 个病证为例，介绍其运用中医理论进行辨证用药的经验。第三讲精选邓教授经多年临床实践总结的 23 个自拟方。第四、五讲选介邓教授常用的 29 个古方，分析其用药经验。第六讲总结邓教授临床善用的一些效验药对。第七讲选取邓教授常用的 13 味中药，介绍其临床运用单味药的心得。邓教授幼承家技，又于岭南行医 70 余年，对于岭南中草药的应用得心应手，此经验收载于第八讲岭南草药应用心得中。邓教授既擅长运用内服方药，又十分注重饮食调养和外治之用药方法，因此本书于第九、十讲专列了食疗保健方和外治法用药心得，以期比较全面地反映邓教授的学术主张和用药经验。

本书参考了邓铁涛教授的多部学术专著如《邓铁涛医学文集》、《邓铁涛临床经验辑要》、《邓铁涛医案与研究》、《中国百年百名中医临床家丛书——邓铁涛》、《邓铁涛学术思想研究》、《邓铁涛审定中医简便廉验治法》等。另外本书在编写过程中，得到广州中医药大学刘小斌教授、邓铁涛研究所陈安琳老师的大力支持和指导，谨此志谢。

编 者
2011 年 8 月

目 录

第一讲 五脏相关学说指导临床用药心得 / 1

- 一、“脾胃虚损，五脏相关”理论指导重症肌无力辨治及危象救治 / 1
- 二、心脾相关理论与调脾护心法辨治冠心病 / 6
- 三、脾肾相关理论辨治运动神经元疾病 / 9
- 四、肝脾相关理论与肝病实脾法辨治慢性肝炎 / 12
- 五、肺脾相关理论辨治慢性阻塞性肺病 / 15

第二讲 临证用药心得 / 18

- 一、高血压病 / 18
- 二、脑血管意外 / 20
- 三、风湿性心脏病 / 22
- 四、心功能衰竭 / 24
- 五、硬皮病 / 26
- 六、慢性胃炎 / 29
- 七、肝硬化 / 30
- 八、慢性肾炎 / 32
- 九、结石症 / 34

第三讲 自制方用药心得 / 37

- 一、五灵止痛散 / 37
- 二、治癫痫方 / 38
- 三、防眩汤 / 39
- 四、治胃、十二指肠溃疡方 / 41
- 五、治肠套叠方 / 42
- 六、健脾退黄方 / 43
- 七、治腹水方 / 44
- 八、珍凤汤 / 45

- 九、通淋汤 / 46
- 十、治胆囊炎与胆石症方 / 47
- 十一、加味消瘰丸 / 48
- 十二、甲状腺功能减退症甲乙方 / 50
- 十三、治糖尿病方 / 50
- 十四、治皮炎方 / 52
- 十五、治动脉硬化方 / 53
- 十六、治地中海贫血方 / 55
- 十七、治血小板减少症方 / 56
- 十八、治肝吸虫方 / 57
- 十九、胆蛔汤 / 58
- 二十、加味选奇汤 / 60
- 二十一、生发方 / 61
- 二十二、肺炎咳嗽方 / 63
- 二十三、外感咳嗽方 / 64

第四讲 经方用药心得 / 66

- 一、四乌贼骨一藜茹丸 / 66
- 二、桂枝茯苓丸 / 67
- 三、黄芪桂枝五物汤 / 68
- 四、大黄牡丹皮汤 / 68
- 五、甘麦大枣汤 / 70
- 六、五苓散 / 73
- 七、真武汤 / 73
- 八、炙甘草汤 / 74
- 九、旋覆代赭汤 / 75
- 十、桃核承气汤 / 76
- 十一、桂枝加龙骨牡蛎汤 / 78

第五讲 时方用药心得 / 80

- 一、六味地黄丸 / 80
- 二、四君子汤 / 81
- 三、生脉散 / 83
- 四、补中益气汤 / 84
- 五、补阳还五汤 / 85

- 六、玉屏风散 / 86
- 七、安宫牛黄丸 / 88
- 八、王氏清暑益气汤 / 89
- 九、李氏清暑益气汤 / 89
- 十、藿香正气散 / 90
- 十一、甘露消毒丹 / 90
- 十二、新加香薷饮 / 91
- 十三、清络饮 / 91
- 十四、银翘散 / 92
- 十五、桑菊饮 / 93
- 十六、杏苏散 / 93
- 十七、桑杏汤 / 94
- 十八、三石汤 / 94

第六讲 对药应用心得 / 95

- 一、五爪龙、千斤拔 / 95
- 二、阿胶、鹿角胶 / 97
- 三、楮实子、菟丝子 / 97
- 四、五爪龙、鸡血藤 / 98
- 五、鳖甲、土鳖虫 / 99
- 六、人参、鹿茸 / 100
- 七、桂枝、红花 / 101
- 八、两头尖、王不留行 / 102
- 九、晚蚕沙、王不留行、益母草 / 103
- 十、三棱、莪术 / 104
- 十一、蒲黄、五灵脂 / 105
- 十二、桃仁、红花 / 107
- 十三、人参、田七、陈皮 / 107
- 十四、阿胶、艾叶 / 109
- 十五、海螵蛸、茜草根 / 109
- 十六、阿胶、田七末 / 110
- 十七、百合、百部、白及、海蛤壳 / 111
- 十八、三叶人字草、淡豆豉 / 113
- 十九、木棉花、鸡蛋花 / 114

- 二十、珍珠草、小叶凤尾草 / 115
- 二十一、田基黄、土茵陈 / 117
- 二十二、川草薢、黄皮树叶 / 118
- 二十三、白花蛇舌草、半枝莲 / 120
- 二十四、桔梗、千层纸 / 121
- 二十五、大黄、熟附子 / 122
- 二十六、僵蚕、蝉蜕 / 123
- 二十七、防风、羌活、黄芩、甘草 / 124
- 二十八、全蝎、蜈蚣 / 125
- 二十九、石菖蒲、远志 / 126
- 三十、老桑枝、桑寄生 / 127
- 三十一、络石藤、宽筋藤、海风藤 / 128
- 三十二、地肤子、白鲜皮 / 129
- 三十三、素馨花、郁金、合欢花 / 130
- 三十四、荔枝核、橘核 / 131
- 三十五、旱莲草、侧柏叶、细辛、海桐皮 / 132
- 三十六、独脚金、象牙丝 / 133
- 三十七、吴茱萸、川连 / 134
- 三十八、旋覆花、代赭石 / 135
- 三十九、山慈菇、玄参 / 136
- 四十、浙贝母、橘络 / 137
- 四十一、竹茹、法半夏、茯苓、甘草 / 137
- 四十二、海金沙、砂牛 / 138
- 四十三、金钱草、海金沙、郁金、鸡内金 / 139
- 四十四、鳖甲、龟板 / 140
- 四十五、生龙骨、生牡蛎 / 141
- 四十六、鹅管石、海浮石 / 142
- 四十七、甘草、甘遂 / 143
- 四十八、山药、薏苡仁 / 143
- 四十九、山药、黄芪 / 144
- 五十、木瓜、老桑枝、白茅根 / 145
- 五十一、赤石脂、禹余粮 / 146
- 五十二、栀子、淡豆豉 / 147

第七讲 单味药应用心得 / 149

- 一、黄芪 / 149
- 二、王不留行 / 152
- 三、两头尖 / 153
- 四、血余炭 / 154
- 五、甘草 / 155
- 六、淮山药 / 157
- 七、细辛 / 159
- 八、玉米须 / 161
- 九、仙鹤草 / 162
- 十、楮实子 / 164
- 十一、土茯苓 / 165
- 十二、鸦胆子 / 166
- 十三、山慈菇 / 167

第八讲 岭南草药应用心得 / 169

- 一、三叶人字草 / 169
- 二、溪黄草 / 170
- 三、砂牛 / 171
- 四、番石榴叶 / 172
- 五、五爪龙 / 173
- 六、牛大力 / 174
- 七、千层纸 / 175
- 八、龙脷叶 / 177
- 九、咸竹蜂 / 178
- 十、布渣叶 / 179
- 十一、火炭母 / 180
- 十二、鹅管石 / 181
- 十三、红丝线 / 183
- 十四、两面针 / 183
- 十五、狗肝菜 / 184

第九讲 食疗保健方用药心得 / 185

- 一、黄芪党参煲猪脰（瘦猪肉）汤 / 185
- 二、淮山杞子茨实薏苡仁汤 / 185
- 三、牛脰健脾补肾汤 / 186
- 四、瘦猪肉汤 / 186
- 五、五爪龙猪脊骨汤 / 186
- 六、鱼胶（鱼膘）瘦猪肉汤 / 187
- 七、马铃薯番茄瘦猪肉（猪脊骨）汤 / 187
- 八、加味猪肤汤 / 188
- 九、沙虫干煮瘦肉 / 189
- 十、甲鱼汤 / 189
- 十一、虫草鸡汤 / 189
- 十二、田鸡油炖冰糖（雪蛤汤） / 190
- 十三、塘虱黑豆汤 / 191
- 十四、黑木耳瘦肉汤 / 191
- 十五、大鱼头汤 / 191

第十讲 外治法用药心得 / 193

- 一、浴足法治高血压 / 193
- 二、拂痛外洗方治疗肢体痹痛 / 194
- 三、砂糖外敷治溃疡 / 196
- 四、黑木耳外敷法治创面肉芽过剩 / 198
- 五、灌肠方 / 198
- 六、点舌法治昏迷 / 199
- 七、灯火焯治疔腮（腮腺炎） / 201
- 八、治外痔方 / 203
- 九、治肛裂方 / 203



第一讲

五脏相关学说指导临床用药心得

中医五脏相关学说是继承中医五行学说的学术精髓，融合历代医家脏腑辨证的学术精华，基于当代名老中医临床实践形成的临床理论学说，是指导中医临床辨证用药的一种思维模式，对现代重大疑难疾病的防治具有重要意义。

1988年，邓教授在《略论五脏相关取代五行学说》文中指出：“事实上，近二三十年来我一直在用五脏相关学说指导临床实践，对于杂病之辨证论治尤其如此。”邓教授丰富的临床诊疗经验，为“五脏相关”这一原创性学说的提出奠定了客观基础，而以“五脏相关学说”作为临床理论和中医学方法论指导，又进一步提高了临床疗效。

邓铁涛教授运用五脏相关理论指导临床用药，主要体现在对重症肌无力（包括危象）、冠心病、慢性肝炎肝硬化、慢性阻塞性肺疾病等现代常见疾病以及疑难危重病的防治。

一、“脾胃虚损，五脏相关”理论指导重症肌无力辨治及危象救治

【五脏相关论治】

“脾胃虚损，五脏相关”是邓铁涛教授应用中医理论认识西医“重症肌无力”病症提出的学术论点。“脾胃虚损”语出金元李杲《兰室秘藏·脾胃虚损论》，语曰：“脾胃既损，是真气、元气败坏，促人之寿。”此语是中医学对重症肌无力疾病本质的认识。“五脏相关”则概括了重症肌无力及其危象发生后复杂的临床证候。

重症肌无力是一种由乙酰胆碱受体抗体引起的自身免疫性疾病，主要临床特征为受累肌肉极易疲劳，经休息后可部分恢复。全身肌肉均可受累，以眼肌为主，呼吸肌受累则出现肌无力危象，甚至危及生命。根据该病的临床表现，当属中医学虚损证，可归为“痿证”范畴，分别相当于中医学的“睑废”或“胞垂”、“视歧”、“头倾”、“痿证”和“大气下陷”等病证。

本病的病因病机可归纳为先天禀赋不足，后天失调，或情志刺激，或外邪所伤，或疾病失治，或病后失养，导致脾胃气虚，渐而积虚成损。其主要病机为脾胃虚损，而与他脏有密切关系。脾胃为后天之本，气血生化之源，居于中焦，为气机升降之

枢。脾主升主运，脾虚气陷，则升举无力，上睑属脾，故提睑无力而下垂。肝藏血，开窍于目，肝受血而能视；肾藏精，“五脏六腑之精，皆上注于目而为之精”，“精脱则视歧，视歧见两物”。脾胃虚损，气血生化乏源，肝血不足，肝窍失养，或肾精不足，则可见复视、斜视、眼球活动受限或视物模糊。脾主肌肉四肢，脾虚生化濡养不足，则四肢痿软不能遂用。心主血脉，其华在面，脾虚不能化生气血上荣于心，则可见面色无华，表情呆滞。胃主降主纳，咽为胃之系，上接口腔，下通胃腑，脾胃虚损，受纳运化无权，则可见吞咽困难。肺主声，肾主纳气，脾土虚损则不能充养肺金，滋养肾气，致使气机无力鼓动声门则出现构音不清或声嘶。气出于肺而根于肾，脾于中间斡旋转运，则宗气充足以司呼吸。若脾胃虚损则枢机不利，聚湿生痰，壅阻于肺，故可见胸闷、胸痛、气促等。肾主骨，脾虚及肾，则可见颈软无力或腰酸隐痛。若肾不纳气，气难归根，甚或大气下陷，而出现肌无力危象。肌无力危象之呼吸困难，是由脾气亏虚，大气下陷，不能主司呼吸所致。

邓教授提出：重症肌无力的病理机转始终以脾胃虚损为中心环节，并贯穿于本病的全过程，这就是本病辨证论的着眼点。根据《内经》“虚则补之”、“损者益之”的原则，治疗该病当以补脾益损、升阳举陷为大法，兼顾养血益精固肾，机圆法活处理五脏兼证。急则治其标，缓则治其本，肌无力危象以标证为主要矛盾，提倡中西医结合进行抢救。

【用药心得】

1. 强肌健力，补脾益损

邓教授在长期临床实践基础上，自拟强肌健力饮为基本方加减治疗重症肌无力，主要药物为：黄芪60g，五爪龙60g，党参30g，白术15g，柴胡10g，升麻10g，当归10g，陈皮5g，炙甘草5g。小儿常加用枸杞子、独脚金。

本方源于李东垣之补中益气汤，但又异于原方。东垣用药偏轻，意在升发脾阳，以达补益中气，健运脾胃。本方参、芪、术之用量较大，乃针对脾胃虚损而设，且增加五爪龙一味，使其益损强肌之力倍增。五爪龙是邓教授常用的一味岭南中药，功似黄芪，能补脾益肺，生气而不助火，又称“南芪”，与黄芪南北呼应。此方对眼睑下垂者效好。若有吞咽困难、构音不清，可用茯苓、枳壳代替当归、升麻、柴胡，此又称为强肌健力Ⅱ号方。病情稳定的患者可两方交替长期服用。

邓教授在用此方治疗肌肉疾病时，黄芪的用量，儿童一般为20~30g，成人则一般从60g起用，待患者服后无不适症状加至90g；再视病情需要逐渐加大用量，120g为常用量，最大量用至240g。

2. 五脏兼证，用药加减

邓教授用“脾胃虚损，五脏相关”理论指导重症肌无力临床治疗，认为善治脾者，能安五脏，脾胃虚损是该病主要证型，出现五脏兼证者，可以在强肌健力饮基

础上加减用药。兼肝血不足者，复视、斜视明显，可加首乌以养肝血，或加枸杞子、山萸肉同补肝肾；兼肾虚者，抬颈无力或腰脊酸软者，加枸杞子、狗脊以补肾壮腰；阳虚者，腰酸，夜尿多，加菟丝子、桑椹子、杜仲、桑螵蛸固肾缩泉；阳虚明显，畏寒肢冷者，选加巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、紫河车、鹿角胶、锁阳、关沙苑等以温壮肾阳；肾阴虚者，口干咽燥，加早莲草、女贞子以滋养肾阴；肾阴虚明显加山萸肉，或加服六味地黄丸；兼心血不足者，心悸、失眠，夜寐多梦，加熟枣仁、夜交藤养心安神；兼胃阴虚者，口干，苔剥，党参易太子参，加石斛、小环钗以养胃阴；兼痰湿壅肺者，胸闷、气促，加茯苓、桔梗、橘络、百部、紫菀；兼湿滞者，苔白厚或白浊者，加茯苓、薏苡仁以化湿；兼痰湿者，咳嗽痰黏，加薏苡仁、茯苓、浙贝母，陈皮改用橘络；兼前额眉心痛，加山萸肉、生牡蛎；兼手臂酸痛，加桑寄生；吞咽困难者，以枳壳易陈皮，加桔梗一升一降，以调畅气机。

3. 并发症的用药经验

本病常兼见多种病证，兼外感表证，鼻塞流涕，咽痒咽痛，咳嗽咯痰，恶寒发热，头痛等症状，可服强肌健力饮之轻剂，酌加入豨莶草、桑叶、玄参、百部、千层纸、胖大海、紫菀、浙贝母等；合并甲状腺功能亢进症（以下简称甲亢），加山慈菇、炒山甲、生牡蛎；胸腺肿瘤或胸腺肥大，加山慈菇、玄参、浙贝母；合并高血压，选加鳖甲、牛膝、石决明；慢性肝炎，加川芎藭、珍珠草、山药；肾炎血尿，加山药、玉米须、珍珠草、小叶凤尾草；肌肉萎缩，加紫河车；月经量少不通，加路路通、王不留行；月经过多，加阿胶；长期服用激素治疗者易致湿浊壅滞，加薏苡仁、茯苓化湿减轻激素副作用。

由于病程日久，病情缠绵，脾肾阳衰致气血运行不畅，而兼有气血瘀滞经络之象，舌暗红，尖边有瘀点、瘀斑，脉涩，可酌加丹参、当归、桃仁、红花等活血通络之品。瘀象明显者须加搜剔络中瘀血的蜈蚣、全蝎、僵蚕等虫类药。

久经中西药治疗疗效不满意，出现眼球活动受限，或固定不移，或斜视，可考虑配合梅花针治疗。眼睑属脾，眼球瞳仁属肾，根据五脏相关学说眼球活动受限是脾虚及肾，病情较重，治疗难度较大。药物内服配合梅花针治疗，可明显改善患者症状。

【临证体会】

本病为脾胃虚损之顽疾，病程长，易复发，故不论中药、西药都需长期服用。用大剂量激素冲击疗法，在病情好转后不能减药太快或骤然撤药，否则极易导致病情复发，甚至加重，严重时还可诱发危象。在服用中药的同时，如果病情渐有好转，且病情控制较稳定时，可逐渐减少激素用量，一般每月递减半片至一片后观察2周，如无不适再继续往下减。服用中药可协同西药增加疗效，减轻西药的副作用，并逐渐减少西药用量。但要注意的是，中药需服用一段时间后疗效方能比较明显，故患

者要有信心和耐心，坚持长期服用。邓教授强调，在临床症状完全好转后，仍需服用2年中药，才能巩固疗效，防止复发。

若出现大气下陷之肌无力危象，症见呼吸困难，痰涎壅盛，气息将停，危在顷刻，应及时采取抢救措施，可中西医结合，加强吸氧、吸痰、插胃管、鼻饲中药，辨证使用苏合香丸或安宫牛黄丸点舌以及其他中成药除痰，保留灌肠等。感染严重者用抗生素。

本病疗程较长，应注意使患者从心理上树立信心，保持精神愉快，以防情志所伤。平时应慎起居，避风寒，预防感冒，避免过劳。不宜滥用抗生素，忌食芥菜、萝卜、绿豆、海带、西瓜、豆腐等性味寒凉的食物。

【验案举例】

陆某某，男，50岁，广东省顺德均安镇人，2004年3月2日入院，住院号：171101。因眼睑下垂，四肢无力2年，吞咽、呼吸困难加重10天收入院。缘患者2年前开始出现双眼睑下垂，复视，伴有全身乏力，颈软无力，时有吞咽不顺利，呼吸气短，在外院诊断为“重症肌无力”，服用溴吡斯的明治疗，病情时有反复。2003年5月CT检查发现胸腺瘤，并在顺德市人民医院行手术摘除治疗，术后病情一度平稳，其后又逐渐加重。2003年12月检查发现甲状腺肿大伴甲亢在中山二院行手术治疗，病情未见好转，咀嚼无力，吞咽困难，饮水反呛。10天前开始呼吸困难加重，3月2日晨8时许，无力自主呼吸，急送入广州中医药大学一附院急诊科。在急诊科给予吸氧、吸痰及肌注新斯的明（共两次，总计1mg），下午4点后转入二内科。入院症见：呼吸浅促，神志淡漠，口唇紫绀，不能进食及说话，精神倦怠，冷汗淋漓，心慌胸闷，痰多难咳，四肢无力。两肺可闻及大量痰鸣音，舌淡红、苔白腻，脉细数。血常规示：白细胞计数： $20.7 \times 10^9/L$ ，尿常规：尿潜血 $250/\mu l$ ，镜检白细胞（++），镜检红细胞（+++），颗粒管型（0~1）个/Hp，免疫全套：IgM 2.72 g/L，C-反应蛋白 66.6 mg/L，GLU 13.54 mmol/L，余检查（-）。中医诊断：痿证（脾肾虚损、大气下陷），西医诊断：重症肌无力危象；并胸腺瘤术后；并甲状腺部分切除术后。患者入院后鼻管吸氧呼吸困难仍然不能改善，晚上7点意识开始丧失，血氧饱和度从95%下跌至83%，出现痰阻气室、烦躁、口唇紫绀加重等症状，病情危重血氧饱和度49%，经口腔插管上呼吸机辅助呼吸，血氧饱和度上升96%。家属因经济困难拒绝转ICU。鉴于此，治疗上加强护理，注意气道管理，定时吸痰，保持呼吸道通畅，通过胃管鼻饲食物与药物。控制感染，使用青霉素类抗生素。溴吡斯的明每次60mg，一日6次。激素用地塞米松10mg/d静脉滴注。加强对症支持治疗，维持水电解质平衡。

3月9日，患者神清，精神好转，今晨大便2次，质中等，小便调。查体：呼吸有力，胸廓起伏好，两肺可闻及较多痰鸣音，眼裂增宽，瞳孔直径3mm，对光反射

存在，球结膜水肿，四肢肌力V级，肌张力正常。血氧饱和度97%。胸片示：①拟支炎；②气管内插管。邓教授查房后指示：本病现阶段属脾肾亏虚，肾不纳气，中药功在补肾益气。方药如下：党参20g，茯苓15g，白术15g，巴戟天15g，淫羊藿12g，狗脊30g，川断15g，锁阳10g，肉苁蓉12g。上方煎药冲高丽参茶2包，分3次喂。在医护通力合作下于3月10日成功脱机。

3月15日，患者呼吸平稳，言语流利，听诊双肺呼吸音清，自觉颈部不适，咽有梗阻感，血氧饱和度100%，舌胖大、苔厚浊，脉细涩。细菌鉴定：铜绿假单胞菌。地塞米松已用10余天，考虑用久效差，改为泼尼松每日2次口服：30mg上午7点，30mg中午1点。吞咽功能已无障碍，当日拔除胃管。患者觉咽喉不适，但吞咽无梗阻，无呛咳，属气管插管损伤局部黏膜，气管拔管1周后咽喉不适症状可消失。中药以健脾益气为大法：党参20g，白术15g，茯苓30g，陈皮6g，化橘红10g，巴戟天20g，苏叶10g，砂仁（后下）6g，黄芪20g，甘草6g。强肌健力口服液每次20ml，一日3次。

3月17日，患者精神较前佳，仍觉咽喉不适，吞咽欠顺畅，但无呛咳，言语尚清，语声低微嘶哑，时有流涎，痰多，纳眠可，四肢肌力正常，可下床行走，二便调。舌质转淡，苔白微腻，右脉虚，以肾脉为著，重按无力，左脉弦涩。邓教授查房后指示：患者鼻准头亮，示病情好转，有生机；脉象见右肾脉虚，重按无力，为肾阳不足，肾不纳气之象，左脉涩示血少，涩中带弦，示正气来复；时有流涎、痰多，当属气虚生痰，治疗应在开发脾阳的基础上，辅以补肾纳气、益气除痰，忌攻下、消导及泻下之品，以免损伤正气。方用补中益气汤加用淫羊藿、巴戟天、枸杞子补肾纳气，五爪龙益气除痰。处方如下：黄芪120g，党参30g，升麻10g，柴胡10g，当归头15g，巴戟天15g，茯苓15g，白术15g，淫羊藿10g，枸杞子12g，陈皮5g，甘草5g，五爪龙50g。

3月20日，患者神清，精神可，言语清晰，语声低微，进食顺利，痰涎分泌减少。病情渐趋稳定，中药守上方。嘱其注意休息，慎起居，防外感，多进食一些补中益气食物，如黄芪粥等，以促进疾病恢复。

患者于2004年3月31日出院，出院时患者已能独立登上7楼而不觉得累，呼吸吞咽顺利，无特殊不适。出院后门诊继续治疗，服用强肌健力饮系列药物。随访至今2010年1月，患者已经停用激素1年，溴吡斯的明每天只服60mg，病情稳定，可从事轻体力劳动。