

编写说明

笔者从多年的临床经验中体会到,在诊治疾病时,会遇到一些少见的病证,古今医籍很少记载,更无专书可考,缺乏辨证施治的依据,甚或难于辨证,或无证可辨,在诊断治疗时,常令医者感到棘手。因此广大医务工作者渴望能有一种专门介绍奇难怪病的书册,以便在实践中有所借鉴。《中医药研究》主编卢祥之先生约请编撰一这方面的著作,我们从“奇病”出发,加上近年来我们特别留意于这一类病证的诊治报道,认真记录,广搜博采,收集了不少案例,并刻意求索其理,本着能为临床服务的原则,将我们采集的资料整理出来,以飨读者。

本书所载案例,主要是近几年来各种中医杂志所报道的资料,并有作者临床所亲自治验的病案。从杂志上摘录的病案,均注明作者姓名,以示敬仰。全书主要分为内、外、妇、儿、耳、鼻、喉、口腔几大部分,癌证单列。其中内科又分为呼吸、循环、消化、精神神经、内分泌、泌尿生殖、免疫等几个系统。一些难以分类的列入“其它”类,以供读者便于检阅。

即在本书付梓之际,特向所采用病案的作者表示衷心感谢,也向提供选题、帮助出版的卢祥之先生及各杂志编辑工作者表示诚挚的谢意!

由于作者水平所限,加之时间仓促,材料尚嫌不足,书中不妥之处,恳请广大读者批评、指正。

编者

1992年元月

目 录

一、内 科

(一) 呼吸系统

子时咳逆 (1)

久哮 (2)

(二) 循环系统

恶脉证 (4)

下肢瘀肿 (5)

无脉病 (6)

内衄 (9)

巨舌致睡眠呼吸暂停综合征 (10)

(三) 消化系统

胃脘奇冷症 (12)

顽固性嗜土症 (13)

胃下垂 (14)

夜半腹胀大 (15)

单纯性腹胀 (17)

单纯厌食症 (18)

五更泄 (19)

慢性结肠炎 (20)

巨大胆囊 (23)

蚕豆黄 (24)

臌胀(肝硬化腹水) (25)

食醉 (26)

饭后面色通红如醉状 (28)

(四) 精神神经系统

尿厥 (30)

房厥 (31)

老年多动症 (33)

感应性仆倒症 (35)

梦魇 (36)

脑鸣 (37)

脑冷 (38)

脑痒 (39)

奔豚气 (41)

手足颤抖 (42)

颅外伤后遗头痛 (43)

欲醒惊叫症 (44)

癲证 (45)

狂证 (46)

癲痫 (47)

百合病 (50)

多寐 (52)

笑症 (53)

笑寐 (54)

昼夜不寐 (55)

发作性头晕失语症 (56)

强迫性神经症 (58)

脑囊虫病	(60)
血痹(颈神经根炎)	(61)
皮痹(系统性硬皮病)	(63)
肌痛	(66)
右上臂络痹	(67)
痿证	(68)

(五)泌尿生殖系统

性恐致阴茎全缩入腹	(71)
阴纵	(72)
阴冷	(73)
男性不育症	(74)
血精(精囊炎)	(75)
精浊(前列腺炎)	(77)
白浊	(78)
遇北风尿频症	(79)
乳疔(乳房异常发育症)	(80)
癃闭(急性肾功能衰竭)	(81)
夜半腰痛	(82)
绣球风	(83)
尿不禁	(84)
特异性遗尿症	(85)

(六)内分泌系统

头汗	(87)
顽固性口渴症	(88)
黄汗	(89)

痰包(舌下囊肿)	(91)
重症干燥综合征	(92)
燥证	(94)
偏沮	(95)
重症涎唾	(96)
漏汗症	(97)

(七)免疫系统

狐惑病(白塞氏综合征)	(99)
红斑狼疮	(100)
韦格内肉芽肿	(102)
重型传染性单核细胞增多症	(103)

二、外科

缠腰火丹(带状疱疹)	(106)
坏疽性脓皮病	(107)
皮肤瘙痒症	(109)
牛皮癣(神经性皮炎)	(110)
面尘	(112)
黧黑斑	(113)
白疖(银屑病)	(114)
多毛重症	(115)
全身黯黑	(116)
湿毒疮	(117)
鱼鳞病	(119)
脱发	(120)
结节性红斑	(122)

脱囊	(123)
流痰	(124)
足掌肿痛	(125)

三、妇 科

大便时阴道流血	(127)
经行肌衄	(128)
经行脐衄症	(129)
经行便血	(130)
经前昏眩症	(131)
少女经潮	(132)
老年行经	(133)
阴吹	(134)
胞宫奇小症	(135)
阴户热辣症	(136)
排便淫	(137)
仰卧性快感症	(139)
白淫	(140)
老年淫浊	(142)
子瘫	(143)
产后血汗	(144)
产后腹大	(145)
产后肿胀	(146)
产后恶合阴阳	(148)
乳衄	(149)
室女溢乳症	(150)

四、儿 科

吮指癖	(152)
小儿先天性中枢失语症	(153)
小儿脑脓肿	(154)
新生儿幽门狭窄	(156)
小儿摇头症	(157)
小儿脑积水	(158)
小儿多动症	(160)
胎黄	(161)

五、耳鼻喉科

暴聋(神经性耳聋)	(162)
鼻聋	(163)
臭鼻症	(165)
失音	(166)
视歧	(167)
瞳神紧小症	(169)

六、口腔科

齿黑	(171)
舌纵	(172)
舌痒	(173)
舌胀	(174)
舌根肿大	(175)
舌缩	(176)

七、其 它

房事后周身发热	(177)
---------------	-------

口苦症	(178)
血痞症	(180)
高烧不退	(181)
颜面烘热	(182)
灯笼病	(183)
上热下寒证	(185)
日中恶寒证	(186)

八、癌 证

肺癌	(189)
胃癌	(192)
食道癌	(196)
子宫颈癌	(197)
直肠癌	(198)
主要参考资料	(201)

一、内 科

(一) 呼吸系统

子时咳逆

子时咳逆是指患者每于夜间 12 时左右突然连声咳呛,阵阵发作的病症。子时乃阴之极,少阴之脏应之,故本病应责于肾,当属肾阳虚,摄纳失权,气逆上冲犯肺,发生咳呛气逆。

治疗方法

治宜温肾壮阳,降逆化饮。方用二陈汤合苓桂术甘汤加减治之。

方药组成

陈皮 10 克,半夏 12 克,云苓 12 克,白术 10 克,厚朴 6 克,杏仁 10 克,炙甘草 6 克,牛膝 6 克,肉桂粉 5 克(分 2 次冲服),生姜 5 片。日 1 剂,水煎早晚分服。

病案举例(张长庆治验)

孙××,男,60 岁。1990 年 5 月 3 日初诊。

患者自诉:3 天来,每晚 12 点半左右(子时)突然连声咳

呛,阵阵发作,气憋欲厄,额出冷汗。如饮白酒半两,可暂缓解,当晚不再发作。刻诊:白日嗽痰量多,清稀,舌淡体胖苔腻,脉右尺沉伏,右关沉弦。证属肾虚气逆,兼中虚停饮。治以温阳降逆化饮之法,二陈汤合苓桂术甘汤加减治之。

5月4日二诊:一煎下咽,当晚咳呛未作,昼日嗽痰亦少。继进原方2剂,以善其后。

本例患者兼脾肾两虚,致使饮停上焦,气逆挟饮上冲犯肺,故用温阳培中、降气化痰之剂,药下即愈。

久 哮

久哮,即哮证之日久者。本病以呼吸急促,张口抬肩为特点。哮必兼喘,是由痰气交阻,气道壅塞所致。本病可因外邪袭肺而起,亦可由其它脏腑机能失调而发。本病多属顽症,日久则致元气亏虚,脏腑虚弱,同时,久病必有瘀阻,故久哮常虚实并见。

治疗方法

治当活血化痰、祛痰止哮,病久宜补益脏腑元气,或祛邪扶正兼顾。

方药组成

桃仁、五味子、麻黄、橘络各10克,地龙、岩白菜各15克,杏仁、葶苈、苏子、紫菀、沙参各12克,红花6克,青蛙(干品)10克,水煎服,日1剂。(青蛙干品制法:剖腹去肠杂,蒸熟晒干,贮之备用)

病案举例(范述方治验)

某男,19岁。患者7岁时患哮喘,迄今12年,多方求治效不佳,哮喘反复发作,胸闷窒塞,喉中痰鸣,眼眶发黯,口唇微绀,舌底发紫,脉象细涩,证属血瘀痰浊,相互交搏,冲犯气道,肺气郁所致。治宜活血化瘀,祛痰止哮。服上方8剂,药后如应桴鼓,哮喘已除。取原方2剂,研末蜂蜜为丸,服1月。随访一年半,哮喘未再发作。

(二)循环系统

恶脉证

恶脉,又称“赤脉病”。是指患者身躯皮下出现高出肌肤表面之脉络,色暗红,触之硬疼,推之可移,并伴有其他临床表现的病变。本病多因血脉瘀滞所致。

治疗方法

法当活血化瘀为主,方用血府逐瘀汤加味治之。

方药组成

赤芍 20 克,川芎、生地、红花、丹参、枳壳各 15 克,当归、郁金、牛膝各 12 克,桃仁、柴胡、制乳没各 10 克,每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

病案举例(李守河等治验)

李××,女,38 岁。1990 年 7 月 2 日就诊。

患者两月前右胸疼痛,每遇右臂活动则疼痛加剧,痛如针刺,夜不能眠,饮食正常,西医治疗罔效。近日疼痛逐渐向下延伸,右乳外侧胸部至上腹部皮下出现一条长约 25 厘米之脉络,高出肌肤表面,如死蚯蚓之状,色泽暗红,触之质硬疼痛,推之左右可移。查舌质淡紫,脉象沉弦,精神尚可,别无他症。

诊为胸壁静脉炎,即古医书所称“恶脉”。此为血脉瘀滞,

络脉不通所致。治宜活血化瘀、通络止痛，拟血府逐瘀汤加味治之。处方：同治疗方法条下的方药组成。服药 20 剂，蚯蚓状之脉络消失，病获痊愈。

下肢瘀肿

下肢瘀肿是指双下肢肿胀，屈伸不利，活动受限，无其他器质性病变，单纯双下肢瘀肿之证。

治疗方法

据患者发病情况，应详审病因，分清血郁、水闭、水血交阻之证不同而依法治之。病久则多为血水交并，阻遏阳气，经脉闭塞，成为血瘀水停之病，治宜活血利水之法。

方药组成

茯苓皮、薏苡仁各 80 克，莪术 15 克，炮山甲、当归、桃仁各 20 克，王不留行 30 克，木瓜 40 克，威灵仙 20 克，生甘草 10 克，水煎服，每日 1 剂。

病案举例(朱曾柏治验)

李×，女，48 岁。8 个月前患者自感浑身憋胀，未予治疗。近两个月双下肢胀甚，随现肿胀疼痛，屈伸活动不利，不发热，微恶寒，溲少色如常。经多方检查，下肢瘀肿原因不明。住某院半年，经各种治疗亦无寸效，病情日趋严重。后由其夫偕同二人抬至寒舍就诊。望其面色晦滞，精神萎顿，双下肢肿胀如桶，按之无凹陷。问知近 2 年来月经量极少，血色乌红，发病后，月经半年未行，小便量少，舌体大，质紫黯，脉沉涩。证属血水相兼，瘀塞下肢。拟活血利水之法为治。方药同治疗方法条

下的方药组成。

服上药 6 剂,再诊:望其下肢,瘀肿十减七八,并谓服药 3 剂后,月经来潮,至今未净,浑身绷紧感转为轻舒。仍用上方加陈皮、砂仁各 10 克,7 剂,嘱其每剂药 1 次煎好,分 2 天随意频服。

半月后瘀肿全消,面色红润。随访 3 年,一如常人。

无脉病

又称多发性大动脉炎或主动脉弓综合征。主要是主动脉弓部引起头颈部和臂部大动脉,特别是无名动脉,锁骨下动脉和颈动脉的慢性闭塞性炎症。本病临床少见,属结缔组织病,病因未明,一般认为可能与风湿病或结核病有关,女性较为多见。由于头颈部大动脉闭塞,故易出现脑部受损症状。如:短暂性脑缺血,多在突然转头或改变体位时发生,病人突然意识丧失,脸色苍白,平卧时症状很快消失;脑血栓形成,是因颈总动脉或颈内动脉血栓形成所致。可出现发作性意识丧失、偏瘫、失语和偏身感觉障碍,适当治疗逐渐好转,但又可复发;眼部症状及他症,因眼部缺血,可引起神经萎缩和视力障碍,四肢因缺血,于运动后可有明显疲乏感,并可产生发麻、疼痛、发冷等症状。

治疗方法(一)

法宜益气通阳、活血通络,方取黄芪桂枝五物汤合桃仁四物之意治之。

病案举例(潘文奎治验)

刘××,男,26岁,教师。

一诊:七年来患者时感头昏目眩,外站或疾步行走时头晕欲仆,伴心悸气短。授课时拿书久则手麻手酸,有颤抖之感,时有不能握而致粉笔坠地。经检查诊为“无脉症”。患者面色少华,舌淡苔薄,二手寸口未能触及脉搏,久按重取偶可感触数下,但无从计数。拟炙甘草汤加味进治:炙草 10 克,党参 10 克,干姜 3 克,桂枝 3 克,生地 10 克,阿胶 10 克,麦冬 10 克,麻仁 5 克,五味子 3 克,川芎 6 克,大枣 3 枚。

二诊:药经二旬,仍感心悸胸闷,且纳后胃脘胀,苔根薄腻,脉形如前,疑为痰凝气阻之象,试从化痰行气之法:陈皮 6 克,香附 6 克,川芎 6 克,郁金 6 克,枳壳 6 克,柴胡 5 克,白术 6 克,生草 2 克。

三诊:服药半月后,胸腔闷阻有减,腻苔渐化,大便略溏,唯脉无明显改变,治用益气通阳、活血通络之法:黄芪 10 克,当归 6 克,赤白芍各 6 克,桂枝 3 克,枳壳 5 克,川芎 5 克,红花 5 克,半夏 6 克,陈皮 6 克,白术 9 克,谷芽 10 克。

四诊:服药一旬,脉象渐显,脉呈濡细,脉率 83 次/分,心悸也平,诸症皆安,原方续服月余,拿书已无手麻手颤之感,头昏目眩也仅在劳累过甚之际微现,脉象平稳,搏动有力,病情告愈。

本例无脉症乃因心脾阳虚,中阳不能温化而致脉络痹阻,鼓动无力所致,并非阴血虚衰,故治法截然不同。

无脉症以阳虚、气虚为主要病因,由此引起血脉瘀阻,血液无力推动,不能供养肢体、脑窍,出现一系列的临床征象,严重影响患者的工作、学习和生活。所以要及时给予积极治疗,辨证施治,并结合本病特点,照顾到气虚、阳虚的病变,以求速

效。

以下再举一例,供读者参考。

治疗方法(二)

证属气虚瘀阻,血脉不通者,法宜益气活血、宣通经脉。方用补阳还五汤加减。

方药组成

生黄芪 60 克,桃仁、川红花、赤芍药各 9 克,川黄芩、桂枝各 6 克,京丹参、地龙干、穿山甲、路路通各 15 克。水煎服,日 1 剂。

病案举例(梁民里道治验)

李××,男,17 岁,学生。1974 年始觉头晕体倦,左上肢欠温无力,曾晕厥 2 次。住当地医院诊治,诊断不明。出院在家,服过单方,仍无寸效。遂转我院治疗。中医诊察:头晕倦怠,少气懒言,左上肢无力,扪之略凉,舌质淡红,舌边紫,苔薄白,左无脉,右濡缓。左上肢血压测不到,右上肢血压为 17.3/10.6 千帕。辨证为气虚瘀阻,血脉不通。治法:益气活血、宣通经脉。方药:补阳还五汤加减。药如治疗方法(二)之方药组成,每日 1 剂。服药 2 旬,左侧脉象渐复,诸恙均减。左上肢血压已可测及为 12/8 千帕。药既有效,勿事更张。继服一月有半,康复出院。随访 10 年,学习和工作均正常。

气虚则无力帅血,血脉瘀阻,血液不能上供脑窍,亦不能营养肢体,故而头晕体倦,甚或晕厥,气虚鼓脉无力,故脉弱或无脉。本病病本在气虚,病标在血瘀,故而应用补阳还五汤益气通瘀,标本兼顾。

内 衄

内衄是指心肺间之血渗入咽喉等处,出于口鼻,似鼻衄等。衄血之症。此乃血瘀气逆,血液不循常道,迫血妄行。

治疗方法

法宜降逆止血、化瘀通络以宁血,方用张锡纯化血丹加减之。

方药组成

煅花蕊石 18 克,生赭石 24 克,太子参 15 克,三七粉 5 克冲服。水煎服,日 1 剂。

病案举例(杨自信治验)

邹××,女,32 岁。1986 年 4 月 11 日诊。

患者 8 天前傍晚吐紫红血液数口,翌日肌注安络血及口服止血药片(不祥)无效。今日午后病情加重,在诊室内连吐两口鲜红血液。自诉咽间发痒,咳血,大便色黑,乏力,既往无咯血史。

诊见背驼体瘦,咽后壁重度郁血,可见血液渗出,舌胖嫩红而滑,有裂纹,脉细数。心电图:短暂性窦性心动过速。胸透:胸椎呈弓型弯曲,双肺未见结核灶,心影因胸椎变形而形态不规则,搏动快。

辨证:胸椎变形,心脏受压,不耐劳累,动则心搏加快,血随气逆,故咽间郁血渗血。法当降逆止血、化瘀宁血。方取张锡纯化血丹加减,方药同治疗方法条下的方药组成。嘱戒恼怒,宜静养;忌辛辣,食清淡;勿劳倦,多休息,服 1 剂后,血量