

国医大师裘沛然治案(六)※

——裘沛然治疗血证案五则

● 王庆其* 李孝刚 邹纯朴 梁尚华 王少墨 裘世轲

摘要 国医大师裘沛然是我国著名的中医学家,临床以善治疑难杂病著称,活人无数,医泽广被。尤其难能可贵的是其还是一位通晓文史哲的学者和诗人,人称一代鸿儒大医。为更好地传承裘老的学术精华,应本刊的盛情邀请,由上海中医药大学王庆其教授领衔整理的“国医大师裘沛然医案”将在本刊连载发表。本期试从诸血证医案探析裘老的学术思想,以飨中医同道。

关键词 便血 血小板减少 再生障碍性贫血 血小板减少性紫癜 医案 裘沛然

1 间断便血案

藤某,男,37岁。1991年5月8日初诊。主诉:大便间断出血1年多。病史:患者近1年来出现大便出血,量少,有时大便伴有少量黏液,大便不成形,无明显腹痛,大便每日1~2次,食欲尚好。1991年3月29日外院X线钡剂灌肠摄片示:全结肠多发性息肉;病理报告示:“直肠管状腺瘤伴不典型增生急性细胞浸润”;乙状结肠镜检查诊断同上;1991年4月8日GI示:“胃窦部1处息肉,空肠中段3处息肉。”1991年3月在某职工医院用活血行瘀药后大便带血已止。刻下:一般情况好,神色佳,略胖,心肺无异常,腹软无压痛,舌苔薄

腻脉小弦。实验室检查见前。辨证分析:患者间断便血经治疗后已控制,目前无特殊症状,根据肠镜及病理检查报告,凡癥块结节,不外痰瘀胶结而成。诊断:便血;结肠多发性息肉。治法:化痰祛瘀,软坚散结,兼以扶正。处方:昆布15g,海藻18g,牡蛎18g,穿山甲18g,川芎12g,失笑散15g,木茴香(各)9g,炙鳖甲20g,三棱18g,莪术18g,党参20g,生黄芪30g,莱菔子15g,白芥子6g。7剂。

1991年5月29日四诊:大便逐渐成形,日行1~2次,无便血,苔薄脉弦,法不更变。处方:生黄芪40g,党参20g,生白术15g,牡蛎30g,炙甲片20g,炙鳖甲20g,当归18g,炙麝虫12g,三棱18g,莪术

18g,川芎12g,制大黄9g,生地30g。7剂。

1991年8月7日八诊:大便略溏,每日1~2次,舌体稍胖,舌苔薄脉弦。5月29日方改党参24g,加炒蒲黄15g。14剂。

1991年9月18日十诊:大便畅,每日1~2次,呈糊状,无腹痛,胃中有嘈杂感,进食后仍感不舒,夜寐安,舌体略胖,苔薄腻脉小弦。拟用寒热平调法和胃健脾。处方:党参30g,生甘草24g,干姜15g,川连12g,制半夏15g,黄芩24g,牡蛎30g,海螵蛸15g,延胡索20g,陈皮12g,佛手4.5g。14剂。

1992年1月8日十三诊:大便日行1次,色黄,基本成形,纳佳,无腹痛,一般情况均好,舌苔薄腻脉弦,宗前法加减守治。处方:党参15g,白术15g,甘草12g,干姜12g,黄连10g,制半夏12g,焦楂曲(各)12g,茯苓12g,黄芩15g,牡蛎30g,延胡索18g,陈皮9g,生莪术18g。14剂。

1992年2月26日十七诊:证无进退改拟香砂六君子汤加减。

※基金项目 上海市中医药新三年行动计划课题“丁氏内科学术流派裘沛然学术思想传承规律和模式研究”项目(No. ZY3-CCCX-1-1001);上海中医药大学裘沛然名师工作室建设项目。

*作者简介 王庆其,男,上海中医药大学终身教授、博士生导师、博士后合作导师、上海市名中医、全国第5批名老中医药专家学术经验师承导师、国医大师裘沛然学术传承人。

•作者单位 上海中医药大学(201203)

处方:党参 18g,白术 12g,茯苓 15g,生甘草 12g,制半夏 15g,陈皮 9g,木香 15g,砂仁 4.5g,干姜 12g,川连 9g,黄芩 15g,莪术 18g,延胡索 20g。14 剂。

1992 年 6 月 24 日二十一诊:大便通畅,日解 1 次,时成形时溏糊,色黄无便血,工作学习皆正常,食欲好,偶有口苦粘腻,舌苔薄腻脉弦滑,上方加减。处方:蛇含石 18g,牡蛎 30g,甘草 18g,制半夏 15g,黄芩 15g,黄连 12g,生姜 3g,大枣 5 枚,生莪术 18g,炙甲片 20g,党参 20g。14 剂。

按 本案经查实系肠息肉,先后在先生处治疗近 2 年,1993 年 2 月随访,患者大便基本正常,日行 1 次,大多成形,有时候略呈糊状,无明显腹痛,大便中未见血状物,惜未作肠镜复查,但诸症均安。

本案治疗分为二个阶段,初以活血软坚散结为主兼以健脾理气,后以健脾理气为主兼以活血止血。活血软坚散结用昆布、海藻、牡蛎、穿山甲、川芎、延胡索、三棱、莪术等;健脾理气用党参、黄芪、白术、枳壳、木香等。治疗过程中还应用了黄芩、黄连坚阴厚肠胃,苦泄肠中热邪,又用干姜、肉果等辛热温中阳之品,此乃先生习用方法,尤其对胃肠疾患辄用寒热并调,辛开苦泄法,调畅其升降之机,对改善肠胃功能,解除腹痛腹胀暖气大便不爽等症,有很好的疗效。

方中蛇含石一味,又名蛇黄,为矿石类药物,现代应用较少,书载其有“止血定痛”,可以治“肠风血痢”。《圣济总录》有蛇黄散用一味蛇黄研末,陈米饮送下,可治肠风下血。先生用此颇为切当。

2 肌衄案

沈某,男,11 岁。1992 年 11

月 11 日初诊。主诉:发现血小板减少 2 月余。病史:患儿于今年 9 月 9 日开始发热,即起皮肤红点,在新华医院儿科门诊查见 Hb147g/L, N35%, L65%, BPC28 × 10⁹/L, BT3.30 min, CT4 min。9 月 15 日作骨髓检查,报告示:粒系增生明显活跃,以中晚幼为主,巨核系增生活跃,但产板区及血小板未见。经住院治疗后,用强的松 5mg × 6 粒/日,药后 BPC 升到 240 × 10⁹/L,减量后又降至 49 × 10⁹/L,以后又随激素的升降而波动。现已停用强的松,近查 BPC38 × 10⁹/L, WBC12.4 × 10⁹/L。平时易感冒,2 月来咽肿痛未解,用抗菌素效不显。刻下:食欲不振,有恶心想吐感,声音嘶哑,面色苍白少华,略胖,咽红,扁桃腺肿大充血,颌下淋巴结未及,心肺听诊无异常,皮肤未见出血点,下肢无浮肿,舌苔薄脉细。辨证分析:血液化生于脾,受藏于肝,输布于肺,化精于肾,在脉中运行不息,以充润营养全身。本案感受外邪,留恋不去,热灼阴血亏损,证属虚实兼夹。诊断:血证(邪热留恋,阴血亏损);原发性血小板减少症。治法:滋阴凉血清热解毒补气益血。处方:升麻 30g,元参 20g,川连 12g,川柏 20g,炙龟板 24g,生熟地(各)30g,紫草 20g,生甘草 20g,阿胶 9g,白芷 12g,生黄芪 40g。7 剂。

1992 年 11 月 18 日二诊:上星期查 BPC80 × 10⁹/L, WBC7.8 × 10⁹/L。本周一查 BPC38 × 10⁹/L, WBC7.8 × 10⁹/L。新华门诊已停用激素,经静脉滴注大剂量丙种球蛋白。刻诉无明显发热,咽痛,恶心,食欲欠佳,头痛,声音嘶哑,眠可。BP115/70mmHg,舌苔薄脉细。再守前意出入。处方:生熟地(各)30g,炙龟板 24g,川柏 20g,元参

20g,麦冬 18g,川连 12g,党参 20g,生黄芪 40g,紫草 24g,阿胶 9g,生甘草 20g,生姜 3g,大枣 5 枚。7 剂。

1992 年 12 月 9 日四诊:近有感冒,口腔溃疡,咽痛,声音嘶哑耳鸣,头胀痛,大便不成形,日行二三次。便前有腹痛,舌苔薄质稍红脉细。BPC80 × 10⁹/L,治法仍以兼顾虚实。处方:生熟地(各)30g,炙龟板 24g,黄柏 20g,党参 18g,黄芪 40g,紫草 24g,生甘草 20g,黄连 10g,生白术 18g,白芍 24g,巴戟天 20g,元参 20g,旱莲草 15g,麦冬 18g。7 剂。

1992 年 12 月 23 日五诊:大便不成形,日行二三次,查大便常规(-),牙龈肿痛,声音嘶哑,胃脘痛。Hb127g/L, WBC5.2 × 10⁹/L, BPC118 × 10⁹/L。上方佐以健脾和胃之品。处方:党参 20g,炒白术 18g,生甘草 20g,木香 12g,砂仁 6g,生熟地(各)30g,炙龟板 24g,黄柏 20g,黄连 10g,紫草 24g,山药 20g,黄芪 40g,旱莲草 15g,巴戟天 20g,元参 20g。7 剂。

1993 年 2 月 10 日七诊:胃纳好转,睡眠尚可,咽不痛,喉中有痰,二大腿有出血点 2 颗,偶尔头痛,便调,小便清长,舌苔薄脉细。Hb127g/L, WBC6.41 × 10⁹/L, BPC64 × 10⁹/L,治以补气养血填精。处方:党参 20g,黄芪 40g,生白术 18g,当归 18g,黄柏 18g,熟地 30g,炙龟板 20g,制半夏 15g,牛蒡子 12g,生甘草 18g,巴戟天 18g,旱莲草 15g。7 剂。

1993 年 2 月 17 日八诊:本周又起感冒鼻塞,咳嗽痰少,3 天前曾静注“丙种球蛋白”,刻下:咳减,胃纳欠佳,咽轻红,心肺(-), BPC74 × 10⁹/L。处方:炙龟板 20g,鹿角片 6g,熟地 30g,当归

18g, 枸杞 15g, 党参 20g, 黄芪 40g, 黄柏 18g, 巴戟天 18g, 菟丝子 15g, 天麦冬(各) 15g, 砂仁 4.5g, 炙甘草 15g。7剂。

1993年3月10日十诊: WBC $4.4 \times 10^9/L$, BPC $70 \times 10^9/L$, HB $149g/L$, 咽痛1周, 由受凉引起, 喉中有痰, 色白易咳, 胃纳欠佳, 大便日行2次, 无明显发热, 舌苔薄, 咽微充血, 脉细, 皮肤无紫癜。处方: 天麦冬(各) 15g, 元参 18g, 生甘草 15g, 党参 20g, 黄芪 40g, 生白术 18g, 鹿角片 6g, 炙龟板 18g, 熟地 30g, 阿胶 9g, 黄柏 15g, 巴戟天 18g, 菟丝子 15g, 焦楂曲(各) 12g, 仙茅 15g。14剂。

1993年4月14日十一诊: 证情稳定, 再以前方守治后, 缓缓图功。处方: 党参 20g, 黄芪 40g, 生熟地(各) 24g, 炙龟板 20g, 黄柏 18g, 生白术 18g, 生甘草 18g, 枸杞 20g, 紫珠草 18g, 仙灵脾 18g, 巴戟天 20g, 茯苓 15g, 黄连 12g, 山萸肉 18g, 炒谷麦芽(各) 15g。7剂。

按 原发性血小板减少症是一种与自身免疫有关的疾病, 由于血小板抗体形成破坏了血小板, 可导致出血, 多见于青少年和女性病人。

本案初起时有发热皮肤出血, 以后未见出血, 用激素后血小板可暂时升高, 其主要表现为反复发作的呼吸道感染。此正虚邪凑, 邪气留恋, 证情反复, 药用补气养血, 补肾填精, 标本兼治, 治疗当耐心调治, 始可奏效。

3 齿衄案

顾某, 女, 17岁。1974年4月30日初诊。主诉: 头晕乏力7年余。现病史: 患者因头晕乏力, 面色无华而赴外院就诊, 经检查诊断为再生障碍性贫血。经常输血、口

服激素及肌肉注射丙酸睾酮等, 疗效不显。现面色萎黄如蜡, 伴面目虚浮, 头晕乏力, 时有齿衄, 下肢略肿, 胃纳不佳, 月经量多色淡, 血常规检查: 血色素5克、红细胞90万、白细胞: 1700。舌苔薄白、舌质淡、舌体胖, 脉濡细无力。辨治: 脾肾两虚, 气血不足, 肾精亏损。治当补益气血、滋肾填精。处方: 炙龟板 24g, 补骨脂 15g, 淡苡蓉 9g, 熟地 24g, 枸杞 9g, 菟丝子 12g, 生黄芪 18g, 全当归 12g, 鹿角粉(分吞) 3g, 仙茅 12g, 潞党参 12g, 生白术 9g, 黄柏 9g, 炙甘草 9g。7剂。服上药半月, 齿衄止, 月经经量较前略有减少, 复测血常规: 血色素4g; 红细胞: 110万; 白细胞: 1400。患者连续服上方4月, 多次血常规检查: 血色素由5克→7克→10.3克; 红细胞由144万→184万→304万; 白细胞由2350→2500→3200。患者面色转华, 面目虚浮也消, 头晕已除, 精神渐振, 月经经量正常, 经色亦转红, 衰老嘱其隔日服上药1剂, 以稳定疗效。

按 再生障碍性贫血简称“再障”, 是由于多种原因造成红骨髓总容量减少, 造血功能衰竭, 临床上以全血细胞减少为主的一组综合征。主要表现为眩晕、乏力、气短、心悸、鼻衄、齿衄、肌衄、便溏、腰酸、纳呆等。

患者为典型的气血不足引起的眩晕, 衰老在治疗中除了补益气血外, 紧紧抓住精血同源的关键, 重用补肾填精的药物, 如龟板、补骨脂、淡苡蓉、熟地、枸杞、菟丝子、鹿角粉、仙茅等。再者气血不足, 非旦夕可以补足, 尚需一定的时间, 方能奏效, 因此衰老坚持应用原方达半年之久, 患者的血色素稳步提高, 直至接近正常, 故守方有时也是衰老的用药特色, 乃治疗慢

性病颇有疗效的一种方法。

4 紫斑案

4.1 心脾两虚案 李某, 女, 32岁。1991年1月3日初诊。主诉: 皮肤瘀点反复出现20余年。现病史: 二十余年来, 全身皮肤反复发现乌青紫斑, 外院诊断为血小板减少性紫癜。口服鲨肝醇、维生素B4等西药。病情时好时坏。近日皮肤瘀斑又现, 尤以四肢为甚, 并伴有头晕耳鸣、牙龈出血、精神倦怠, 夜寐欠安, 二便尚调。舌红, 舌体胖, 边有瘀点, 脉弦细而沉。血常规复查: 血色素: 118g/L, 红细胞: $3.28 \times 10^{12}/L$, 白细胞: $3.1 \times 10^9/L$, 血小板: $54 \times 10^9/L$ 。辨治: 心脾两虚, 气血不足。治宜益气补血、健脾养心。处方: 生黄芪 30g, 潞党参 15g, 生白术 15g, 白茯苓 15g, 生甘草 12g, 全当归 15g, 远志肉 6g, 广木香 9g, 酸枣仁 15g, 龙眼肉 9g, 生姜片 5g, 大红枣五枚, 大生地 30g, 川黄柏 15g, 煅磁石 30g, 柏子仁 15g。14剂。

进服上方14剂, 皮肤瘀斑有逐步消退之势, 头晕不显, 夜寐亦安, 牙龈出血减少, 唯耳鸣仍作, 先生再予上方去龙眼肉, 加净蝉衣 6g, 青防风 12g, 连服14剂, 皮肤瘀斑消失, 牙龈出血亦止, 精神大振, 耳鸣改善。复查血常规: 血色素: 135g/L, 红细胞: $3.85 \times 10^{12}/L$, 白细胞: $4.2 \times 10^9/L$, 血小板: $142 \times 10^9/L$ 。因患者煎煮汤药有一定困难, 要求服成药, 故嘱其常服归脾丸, 每日2次, 每次6g, 以资巩固。

按 血小板减少性紫癜是一种较为常见的出血性疾病, 目前认为其发病与免疫有关, 故该病也称为免疫性血小板减少性紫癜。本病的主要临床表现为皮肤紫癜, 及黏膜出血, 归属于中医学的“血证”

及“发斑”范畴。中医学认为导致皮肤出血的主要病因是七情、饮食、脾虚、肾亏、瘀血等。

脾为气血之源,又能统摄气血。患者精神倦怠、头晕耳鸣、夜寐不安、牙龈出血、皮肤瘀斑、脉细而沉,乃一派脾虚不能统血之象。衄血既久,血分亏虚,“神者,血气也”,气血虚弱,神气失养而寐不酣。脑髓失养则脑转耳鸣。先生投归脾汤,药证合拍,至于蝉衣、防风两味,先生辄用于耳鸣者,屡试不爽,亦先生长期用药之经验。

4.2 脾肾两虚案 丁某,女,10岁。2003年3月27日初诊。患者经西医诊断为“再障”3月余。刻下:面色苍白,精神欠佳,胃口尚好,因接受激素治疗面部浮肿明显,呈满月脸,右下肢皮肤有红色斑点,便溏,时呕。血常规检查:白细胞 $3.3 \times 10^9/L$,红细胞 $9.4 \times 10^{12}/L$,血小板 $25 \times 10^9/L$ 。过去

有乙肝病史。舌质偏红,苔薄,脉细。中医辨证属脾不统血,肾阳失于温煦所致。当以脾肾二脏论治,兼以清热凉血止血。处方:党参 15g,黄芪 30g,当归 15g,生熟地(各)24g,川柏 15g,女贞子 12g,旱莲草 15g,炒蒲黄 15g,侧柏炭 15g,枸杞 15g,仙灵脾 15g,黄芩 18g,炒白术 18g,云茯苓 12g,炙甘草 10g。14剂,日1剂。

2003年8月28日复诊:上方服2月余,精神转佳,血常规基本正常,血小板恢复明显,舌边红,苔黄腻,脉濡。处方:苍白术(各)18g,黄芪 30g,党参 18g,黄连 9g,制半夏 15g,藿苏梗(各)15g,当归 15g,炙龟板 20g,黄柏 15g,厚朴 10g,枸杞 15g,西红花 1g,焦楂曲(各)12g,女贞子 15g,鸡血藤 15g,功劳叶 12g。

患者坚持服药2年余,于2005

年2月26日来诊时,骨髓象基本正常,后一直病情平稳。

按该患者经衰老治疗,随访血常规各项指标正常,骨髓象指标亦正常,说明疗效较好。综观治疗经过,大致分为三个阶段,初诊时因患者服用激素,故浮肿、便溏、体倦乏力等症明显,以调补脾肾为主;第二阶段针对肌衄症状,以凉血止血为主;第三阶段患者诸症转佳,针对再障气血亏耗之总病机,抓住精血同源的关键,采用补肾填精法巩固疗效。

参考文献

- [1]上海中医药大学裘沛然名师工作室.裘沛然医论医案集[M].北京:人民卫生出版社,2011:15-17.
- [2]王庆其.国医大师裘沛然学术经验研究[M].北京:中国中医药出版社,2014:18-21.
- [3]裘沛然.裘沛然医案百例[M].台湾:知音出版社,2000:56-58.

(上接第19页)

寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳……”^[3],此皆可佐证风寒之邪闭于少阳经之表,故须予小柴胡汤加减和解少阳兼外散风寒。患儿高热恶寒无汗,此风寒之邪闭于少阳经之表,此时仍以柴胡为引经药兼解少阳之表邪,以发汗之最之麻黄以发散少阳表之寒闭;患儿虽无烦躁、口渴饮冷、小便黄赤等气分实热之症,但其咽红,且扁桃体有一黄白色疱疹,脉数,舌苔浮黄,此火毒之邪腐蚀气营肌肉,当选银翘马勃散,外加板蓝根、升麻或紫花地丁等败其营分之火毒。此病案证

候类型属少阳风寒闭热证,但仍需加减,尤其是清热败火毒之品与辛温发表之品的药量比例更需根据临床情况进行调整,方可达到高效、速效退热之效。

3 总结

小柴胡汤可外解少阳表之风寒,亦可温化少阳里之水饮,还可以补益中焦脾土,共同达到驱邪扶正、运转表里、调理少阳气机的作用。在治疗小儿外感发热病方面,运用小柴胡汤时不可拘泥于“少阳病不可汗吐下”之法,当灵活运用,

以达到“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,如此方可快速退热,解决小儿之疾患。

参考文献

- [1]姚荷生.《伤寒论》证候分类纲目—太阳中风表虚证[J].江西中医药,2010,41(326):5-7.
- [2]姚荷生.《伤寒论》证候分类纲目—太阳伤寒表实证[J].江西中医药,2010,41(325):5-9.
- [3]刘更生.《中医必背红宝书》[M].中国中医药出版社,2010:169-241.
- [4]清·吴谦等编.《医宗金鉴》[M].人民卫生出版社,2002:184.