

方振千教授疑难病验案 3 则

● 方思远^{1*} 方婷娜²

关键词 疑难病 医案 名医经验 方振千

方振千是广州中医药大学兼职教授、揭阳市中医院主任医师，享受国务院颁发特殊津贴。方教授从事中医 40 多年，擅长治疗内科各危、重、疑、难疾病，疗效显著，现撷其治疗疑难重症验案 3 则如下，以飨同道。

1 脑出血

郑××，男，65 岁，退养，于 2003 年 9 月 24 日入院，住院号 031469。患者因突然左半身不遂、神志昏蒙入院，急行头颅 CT 检查，报告：右侧脑颞叶出血（约 7～8ml）。遂予控制脑水肿，降低颅内压，吸氧、吸痰，维持营养及水电解质平衡，稳定血压，控制感染，预防并发症，保护脑细胞等对症治疗，急请中医会诊。刻见：患者形体壮实，素有高血压，上午因发怒后，突发左半身不遂、面歪口角流涎、喉中痰鸣、神志蒙眬、鼾睡、失语、烦躁、便秘，舌质暗，苔黄腻，脉弦滑数。中医诊断：中风（闭证），证属风火上窜，痰热瘀互结，阻塞脑窍，蒙蔽神明。治拟凉血活血祛

瘀，清热豁痰开窍。处方：水牛角 30 克^{先煎}，生地 30 克，赤芍 15 克，丹皮 10 克，石菖蒲 5 克，郁金 10 克，天竺黄 10 克，胆南星 10 克，钩藤 15 克。日 1 剂，水煎取 200ml，加入逐瘀通脉胶囊（大黄、虻虫、水蛭、桃仁）2 粒，取散混和，鼻饲，日 2 次；另安宫牛黄丸，每次 1 个，日 2 次鼻饲。

9 月 29 日二诊：患者服药 5 剂，已能安睡不烦，口角流涎、喉中痰鸣、鼾声均已消失，大便通下，日 1～2 次，神志较前好转，偶见睁闭眼动作，有咳嗽反射，舌暗红，苔腻微黄，脉弦滑略数，依上法加僵蚕 10 克、地龙 10 克，5 剂，日 1 剂，服法如前。

10 月 4 日三诊，患者神志逐渐清醒，能认识亲人，欲言而声音低微，有吞咽动作，患侧肢体有自发动作，二便调，舌红，苔腻，脉弦滑，守上方去水牛角及安宫牛黄丸，再进 5 剂。

10 月 9 日四诊，神志记忆有所恢复，能交流点头微笑，患侧肢体有自主屈伸，上肢恢复较明显，可

进食流质，二便调，舌红，苔滑，脉弦细乏力。证属痰瘀未清，正气已虚，治拟益气活血祛瘀化痰。处方：北芪 90 克，赤芍 15 克，地龙 10 克，僵蚕 10 克，红花 5 克，川芎 10 克，石菖蒲 5 克，郁金 10 克，胆星 10 克，天竺黄 10 克。10 剂，日 1 剂，水煎送服逐瘀通脉胶囊（取散）2 粒，日 2 次。

10 月 20 日五诊：神志记忆基本恢复，对答正常，患肢活动较灵活，饮食增加，二便正常，舌质淡红，苔白，脉弦细，守上方去胆星、石菖蒲、郁金，加五爪龙 30 克，再服 10 剂。

10 月 30 日六诊：肢体活动自如，可扶着下地行动，饮食、睡眠、二便正常，舌淡苔薄，脉弦细，复查头颅 CT 报告：右颞叶出血灶吸收消失。要求带药出院，处方：北芪 50 克，五爪龙 30 克，旱莲 15 克，女贞 15 克，生地 15 克，淮牛膝 10 克，山萸肉 30 克，茯苓 15 克，泽泻 10 克，丹皮 10 克，杭菊 10 克，杞子 15 克，10 剂，日 1 剂，嘱其继续服药治疗，并加强肢体活动锻炼。随访至 2006 年 6 月体健为常人。

按 本例患者，素有高血压，病前发怒而致脑出血，正如《内经·素问》：“大怒则形气绝，而血菀

* 作者简介 方思远，男，副主任医师。先后发表论文 12 篇，参与科研多项，4 项成果分别获市科技进步 1、2 等奖。临床从事脾胃病及肾病治疗研究。

• 作者单位 1. 广东省揭阳市中医院（522000）；2. 广东省深圳市华侨城医院（518053）

于上,使人薄厥。”“血之于气并走于上”发为出血。脑为清空之窍,容不得半点异物,离经之血,没有去路,即为瘀血。瘀留脑内,必然为患,瘀停血阻,津液凝聚,痰浊内生,痰瘀互结,郁而化热,脑脉闭阻,而出现上述中风症候,治疗选用犀角地黄汤加石菖蒲、郁金、天竺黄、胆星、钩藤、大黄、桃仁、水蛭、虻虫、安宫牛黄丸,全方能活血祛瘀,清热通腑,豁痰开窍。安宫牛黄丸是中医经典急救用药,必不可少;大黄既能泻下攻积,通腑泄热,又能化瘀止血,推陈出新;《本经》谓虻虫“主逐瘀血,破下血积……通利血脉九窍”;水蛭逐恶血,破血癥积聚,所含“水蛭素为凝血酶的抑制剂,有拮抗凝血酶对组织的损害,促进脑血肿吸收,减轻炎症反应及水肿,改善血液循环,保护脑组织,有利神经功能恢复作用”;桃仁有破血行瘀,润燥滑肠之功,《用药心法》云:“桃仁苦以泄滞血,甘以生新血,故凝血须用”。众多医家经验,认为诸药对脑出血早期复苏及神经功能恢复,起着关键性作用。至于它们都是活血逐瘀峻品,脑出血急性期用之,为防止加重或引起再出血,不用汤剂,改为散剂送服以缓其势,并争取在“时间窗”内用之,临床并未见有出血之征象,而却有祛除瘀血、消除血肿、制止出血,促进新血再生的良好作用。正符合“见血休止血,首当祛瘀”、“瘀去而血止”、“凡血证总以祛瘀为要”的宗旨。

2 肝硬化难治性腹水

杨××,女,46岁,家庭妇女,2005年7月8日初诊。患乙型肝炎4年余,因肝硬化腹水并发食道静脉曲张破裂,二次进入医院治疗,末次出院距今10多天,自觉不适而来

就诊。刻见:慢性病容,面色暗晦,神疲乏力,胁肋胀痛,纳食呆滞,腰膝酸楚,小便短赤,大便溏泄,面浮肢肿,皮肤巩膜无黄染,浅淋巴结无肿大,腹部膨隆,胀大如斗,坚实拒按,腹水征阳性,肝肋下未触及,脾大肋下2cm,舌质暗淡,舌苔白厚,脉弦细涩。血常规:WBC $5.3 \times 10^9/L$,M40.5%,N56%,RBC $2.9 \times 10^9/L$,Hb80g/L,BPC $104 \times 10^9/L$ 。肝功能:ALT30.22u/L,AST32.08u/L,AKP44.15u/L, $r-GT$ 30.20u/L,总蛋白67g/L,球蛋白35g/L,白蛋白32g/L,A/G0.91,黄疸指数正常,AFP阴性,CEA阴性,HBsAg(+),HbeAg(+),抗HBC(+).肾功能正常(Bun2.70mmol/L,cr61.90mol/L,Co226.40mmol/L)。出凝血时间正常,B超及CT检查示:肝硬化,脾肿大,大量腹水。中医诊断:臌胀。肝郁脾虚,血瘀水停。治疗健脾柔肝,逐瘀利水。方药:北芪30克,苍术30克,白术30克,川牛膝30克,淮牛膝30克,防己30克,大腹皮30克。水煎送服逐瘀通脉胶囊2粒,日2次,另用甘遂10克、大枣50枚,水煎30分钟去汤药,食枣10枚,日1次。患者服药5剂后复诊:小便次数增多,大便溏泻量中,日行2次,胁胀痛缓解,腹满胀大减去二三,肢肿减退,精神转佳,纳食稍增,依上方法,再进5剂。

7月18日三诊:腹膨大已去五六,腹壁松软,胁肋胀痛消失,小便清长,大便溏泄,量中,日1~2行,知饥索食,食而知味,上方稍作增损,加黄芪50克、醋鳖甲12克,再进7剂。

7月25日四诊:病已愈十之八九,腹部平软,精神转佳,能稍事家务,二便正常,舌质淡红,苔薄白,脉弦滑。检查B超示:肝脏光点密集,腹水量少。见其思食颇甚,嘱

慎饮食,以免食复,兼拟柔肝醒脾,软坚散结,活血消瘀,处方:生鳖甲30克,生牡蛎30克,北芪30克,党参15克,茯苓15克,白术30克,薏米仁30克,泽泻15克,淮山15克,陈皮5克,丹参30克,川牛膝30克,内金10克,谷芽10克。水煎送服逐瘀通脉胶囊2粒,日2次,上方随症加减服药1个月后,B超复检示:腹水消失,肝脏光点较密至密集。随后坚持服药1年余,身体健康,病无复发。

按 本例患者经限盐及利尿剂等治疗无效,腹水4周内迅速回聚,属难治性腹水。肝硬化难治性腹水属中医学臌胀病,其病因病机是感受湿热疫毒之邪,湿易困脾,阻滞肝气,肝脾损伤,疏泄运化失常,气血交阻,致气滞、血瘀、痰凝、水聚。热毒又耗损肝之阴血,久则及肾,出现肝肾俱伤,气血痰水互结,痰凝血瘀则为癥(肝硬化),水湿流于下肢则为肿,停于腹腔则为臌胀。证属本虚标实,治疗颇为棘手,一味祛邪逐水,则正气愈伤;只顾治本补益,则瘀血水湿留而不去。宜当攻补兼施,使攻邪而不伤正,补虚而不留邪,方中取北芪、白术、大枣、淮牛膝益气健脾补肾以扶正;大腹皮、川牛膝、苍术、防己下气活血化湿行水以祛邪,配合逐瘀通脉胶囊(大黄、虻虫、水蛭、桃仁)攻逐瘀血,散结消癥以治肝硬化,加用逐水圣药甘遂,《珍珠囊药性赋》谓其“直达水气所结之处,乃泄水之圣药,水结……非此不能除。”使整方共奏健脾柔肝,散结消癥,逐瘀行水之功力可靠,快速取效。方中大黄、水蛭、虻虫、桃仁,甘遂等药,都俱苦寒及毒性,易败脾耗气伤阳,故不入汤剂,改用散(胶囊)剂,及服食十枣,以避其弊, (下转第54页)