

病案三则启示

● 马秀文*

关键词 病案启示 经典理论 实践检验

1 三焦气化失司案

颀某,男,23岁,农民,2013年6月11日初诊。主诉:消渴、自汗、多尿1个月。病史:于2个月前做痔疮手术,术中术后痛而汗出,术后抗感染服用氧氟沙星30天、阿莫西林14天。停药即出现乏力纳差,伴口渴多饮,饮不解渴,自汗如洗,小便量多,偏头痛,迭更数医疗效欠佳,遂来诊。查尿常规正常,血糖、肝功能、肾功能正常,血尿酸489mol/L(稍高于正常)。诊见:形体较胖,面色少泽,舌质暗苔白少津,脉弦滑小数。诊断:消渴。治法:化气行水。处方:五苓散、瓜蒌牡蛎散加味。药用:桂枝5g,茯苓15g,白术10g,泽泻10g,猪苓10g,天花粉15g,生牡蛎12g,怀牛膝10g,桑寄生10g,元胡12g,甘草8g。5剂,水煎服,每日1剂。

二诊:2013年6月17日。口渴、多汗、小便多三证已衰减过半,偶有乏力,肛周痛减,舌质淡红苔薄白,脉软滑。处方:桂枝5g,茯苓15g,白术10g,泽泻10g,猪苓10g,

生牡蛎12g,天花粉15g,怀牛膝12g,桑寄生12g,元胡12g,地榆8g,豨莶草10g,甘草8g。5剂,煎服法同前。

药尽病瘳。

分析启示:渴、汗、小便多三症同见,乃病患累及三焦气化。思仲景《伤寒论》之法:“伤寒,汗出而渴者,五苓散主之。脉浮,小便不利、微热消渴者,五苓散主之。”“发汗已,脉浮数,烦渴者五苓散主之。”可知消渴、汗出、小便不利、脉浮数是五苓散证征。《金匱要略》“百合病渴不差者,瓜蒌牡蛎散主之。”百合病百脉一宗,属杂病或误治后变证,“渴不差”当见是症用是药。肾为水脏、封藏之本;肾司二便、开窍于二阴。痔疮病发于魄门、虽五脏皆使之然为肾所主;小便不利或自利过度,均当责之于肾相关。故,掌握经方方证要点,谙熟病理生理变化、存思用辨是提高临床疗效的法门。

2 土虚木旺案

孙某,男,67岁,农民,2013年

3月12日初诊。主诉:低热40天,伴腹胀食不下。病史:患肺结核病5年,抗结核治疗后肝损伤3年。今年复发加重,咳嗽咳痰、痰中带血,发热、乏力、纳差、神疲,收入衡水市传染病医院。入院后3联抗痨治疗,10天后腹胀、恶心、呕吐、饮食不下、大便溏,出现肝功能异常,遂增加保肝中西药,30天后仍低热,体温37.6~38℃,每晚8~10点必发,伴上半身汗出,头晕、失眠、纳差、视力急剧下降,血压160/78mmHg,血糖高。邀中医会诊,诊见:面色暗滞、手掌红紫、舌淡胖、苔薄黄润腻,脉弦滑不安。治法:培土生金抑木。处方:自拟方。药用:功劳叶15g,川贝6g,紫苑10g,炙百部10g,茯苓18g,山药15g,白扁豆10g,莲肉10g,百合10g,石斛15g,沙参10g,桔梗10g,枳壳12g,香附10g,合欢花15g,陈皮10g,地骨皮10g,知母3g,白芍10g,茵陈10g,丹皮5g,仙鹤草15g,茜草10g,旱莲草10g。10剂,水煎服,每日1剂。服药7剂后体温恢复正常,纳食精神改善。

二诊:2013年3月22日。舌淡胖苔薄白,脉弦细滑。上方加阿胶10g(烊化),栀子3g,郁金8g。10剂,煎服法同前。

* 作者简介 马秀文,女,主任医师,国家中医药管理局全国第二批优秀中医临床人才优秀学员、优秀病案获得者。

• 作者单位 河北省衡水市哈励逊和平医院(053000)

分析启示:肺结核与肝损伤交替发作,病史5年。一轻一重,胶着不愈,临床治疗颇多棘手。医易同源,中医理论肺肝脾本属一家、心胃肾实属一体。五行配属中肺肝为金木之脏,二者交互刑克,而“肝为五脏之贼”,欲使之和必以中土调谐,左肝升肺右降,斡旋在中焦脾土;心火下降、肾水上济当求阳明胃土以中之。五行承制:土生金、金克木、木克土。本案土虚是根本、木旺是关键。肺癆者肺阴必伤而多脾虚土不健,临症每见大肉陷下,酸消之象,当补之以味、温之以气。经论:色白入肺、色黄入脾。茯苓、山药、白扁豆色白入脾,两太阴之药;百合、川贝、功劳叶肺经之品;沙参、石斛、玉竹色黄可入两太阴以养阴液;仙鹤草、紫苑、百部肺癆必用之品;白芍、丹皮、梔子清肝以抑木。中医五行理论对临床的指导作用不可小觑。

3 中焦虚寒案

刘某,女,33岁,2013年2月7

日初诊。主诉:胃凉、暖气、呕吐半年。病史:素常见乏力、胃中凉气、暖气、易呕吐,伴见多梦、白带多、大便细量少,近半年发作频繁。诊见:面黄少泽、舌淡胖苔薄润,脉弦细关沉。胃镜示:浅表胃炎、局灶性急性炎症、局部层次变薄。病机分析:中土虚寒、升降失司。治法:温中补虚、和升降。

处方:黄芪建中汤、温胆汤、百合乌药汤化裁。

黄芪15g,桂枝10g,白芍12g,甘草8g,陈皮10g,半夏10g,茯苓15g,枳壳10g,竹茹8g,乌药10g,丹参15g,百合10g,木香6g,砂仁6g,公英15g,浙贝母10g,乌贼骨15g。5剂,水煎服,每日1剂。

二诊:2013年2月25日。症状大减,原方再进5剂。

三诊:2013年3月7日。胃中温暖,暖气未发,纳食二便调,白带已少,舌脉同前。原方再进巩固。

四诊:2013年3月12日。症状全消,偶有暖气,舌边红,舌体稍胖,舌苔薄,脉小滑,将近行经期。

原方加旋复花8g,7剂。嘱经期停药。

五诊:2012年4月2日。药未尽剂,剩余3剂。述服上药2剂时高声暖气一次后暖气未发,后渐现头晕并加重,且伴心悸。诊见:舌淡红舌体胖,苔薄白,脉软无力。嘱停药,加用太子参12g、荷叶8g代茶,2天病瘳。

分析启示:“诸花皆升旋复独降”。中焦虚馁本难斡旋,暖气之发当属升降失司,旋复花降浊气止暖气本是精当。然药后反见头晕心悸、气力有减,此属清阳之气虚馁难升之象。思及《冉雪峰医案》云:“病胸膈痛数年,六脉沉弱、双尺尤甚,此为虚痛。破气当禁、顺导不宜,若误服顺导初似效久愈甚、多用一剂痛加一分。此病在上、源于下,法当取中,理中汤加附子启下焦生气、吴茱萸震中土颓阳,药10剂脉渐敦厚痛渐消。”中焦虚馁必当顾护清阳升生之机,一脏之阴阳亦当治以崇阳。

医论

统论唇为脾胃肝之所主

脾者,食禀之本,营之居也。其华在唇。(《素问》)上唇挟口,属手阳明大肠。下唇挟口,属足阳明胃。(《灵枢》)

唇,肝脾胃三经所主,脏腑之寒热最便,不可不知。肝脉、督脉、冲脉、任脉皆络者也。(元珠)

内因 脾胃受邪,唇为之病。(《大全》)唇舌者,肌肉之本也。肌气绝则脉不荣肌肉,故肌肉软而舌萎,人中满,唇反。唇反者肉先死也。脾病者唇黄,脾绝者,唇四面肿。(《灵枢》)

外候 唇之为病,风胜则动,寒胜则缩,燥胜则干,热胜则裂,气郁则生疮,血少则无色,脾冷则紫,脾败则黑,脾寒则青,脾虚则白,脾衰则黄,脾实则红。(《绳墨》)心热则上下唇皆赤。若上唇赤下唇白者,肾虚而心火不降也。(元珠)

肺主唇色白,白而泽者吉,白如枯骨者死。人唇白当补脾肺,若深红色则当散肺家虚热。(钱仲阳)

用药加减法 脾燥唇干,用生地、麦冬、山药、归芍、人参蜂蜜。脾热唇裂,凉膈散。唇动消风散。唇青、唇缩或唇揭,理中汤。唇肿,薏苡仁汤。唇疮既久,血虚火炎者,当滋补,勿任苦寒。(李愷庵)

(清·方成培《重楼玉钥续编》)