

莫新民教授医案 3 则

● 杨 军^{1*} 张小莉²

关键词 咳嗽 眩晕 奔豚病 名医经验 莫新民

莫新民教授为湖南中医药大学教授、主任医师、博士生导师、湖南省名中医、国务院第六届中医药学位评议组成员,临床擅长治疗呼吸病、内分泌病、老年病等。莫教授在临床实践中崇尚辨证论治,擅用经方,同时也不排斥时方,有是病用是方,遣方用药圆活机括,每多奇效。笔者在攻读莫教授的博士期间,随诊学习,获益颇多,现整理莫教授临床辨证论治医案 3 则,以飨同道。

1 咳嗽案

案一 患者,男,18 岁,2010 年 3 月 16 日初诊。主诉:晨起流清涕、咳嗽、咽痛 2 年余。2 年前患者受凉后出现晨起流清涕,咳嗽,咽痛,咯痰,量少色白,在当地治疗,服用抗生素、止咳化痰药后效果不显,特来就诊。现证:晨起则流清涕、咳嗽,其余时则病情不明显,遇天气变冷则加剧,手足心汗出,饮食不佳,睡眠可,舌尖有红刺,苔黄腻,脉数有力。检查:咽部轻微红肿,血常规(-),胸片正常。中医诊断:咳嗽;西医诊断:慢性支气管炎。中医病机为风寒客肺,肺气失宣,日久化

火,炼液为痰。治以宣肺化痰,降气解毒,方用射干麻黄汤合麻杏石甘汤加减。处方:射干 10g,麻黄 8g,杏仁 10g,浙贝母 10g,桑白皮 10g,法半夏 10g,细辛 3g,金银花 10g,连翘 10g,鱼腥草 15g,甘草 5g。7 剂,水煎服,每天 1 剂。

2010 年 3 月 24 日二诊:服上药后,咽部疼痛、咳嗽减轻,但喉痒,舌尖红刺消失,苔色黄,流清涕稍轻,偶有黄涕,其余如前,说明药已中的,用上方稍加变动再服。处方:射干 10g,麻黄 8g,连翘 10g,杏仁 10g,浙贝母 10g,桑白皮 10g,细辛 3g,石膏(先煎) 10g,紫苑 10g,百部 10g,甘草 5g。7 剂,水煎服,1 日 1 剂。

2010 年 4 月 1 日三诊:服用上药后,咳嗽,流鼻涕、咽痒消失,舌脉正常,唯感疲乏无力,精神不振,此乃病后体虚,嘱其服用补中益气丸和金水宝胶囊。3 个月后回访,诸证悉愈。

按 本证病情为受凉后反复,迁延不愈所致。初诊时患者咳嗽、咽痛、流清涕,此为风寒外束,肌表营卫失和所致,晨起为阳气上升之时,但寒邪伤阳,故晨起流清涕,遇

寒冷病势更甚;病 2 年未愈,日久化火,故出现舌红刺,苔黄腻之势,故用射干麻黄汤加减解其表,用麻杏石甘汤宣其里,但恐病久不能冰释,故去石膏而用金银花、连翘清热解毒,加细辛、鱼腥草利咽解表,浙贝母止咳,共奏散寒、解毒、止咳之功;二诊时,表证依然,里热减轻,药已中的,故仍用射干麻黄汤合麻杏石甘汤宣肺化痰,表里共治。三诊时,表证已除,体虚显现,故用补中益气丸和金水宝胶囊以奏全功。莫教授在临床治疗咳嗽咽痛时,常擅用射干、浙贝母、鱼腥草等,疗效显著,射干在《神农本草经》中记载“味苦平,主咳逆上气,喉痹咽痛不得消息,散结气,腹中邪逆,食饮大热。”

2 眩晕案

案二 患者,女,60 岁,2010 年 3 月 30 日初诊。主诉:阵发性眩晕、呕吐 1 年余,加重 7 天。患者在 1 年前,渐发眩晕、耳鸣、呕吐等症,到当地市人民医院治疗(用药不详),但效果不显,迁延不愈,经朋友介绍,特来就诊,现证:阵发性眩晕、呕吐,呕吐物为食物及胆汁,1 日发作数次,呕吐之前必眩晕,呕吐之后眩晕可以缓解 3~4 小时,伴见失眠,心慌,舌红少苔,脉象沉滑。中

* 作者简介 杨军,男,医学博士,讲师,主治医师,主要从事老年病研究。

• 作者单位 1. 陕西中医学院(712046); 2. 甘肃省榆中县第一人民医院(730100)

医诊断:1. 眩晕,2. 呕吐;西医诊断:美尼尔氏综合症。中医病机为年老体虚,脾虚生痰,风痰上扰,清窍不利。治以化痰息风,健脾止呕,方用半夏白术天麻汤加减。处方:法半夏 10g,白术 10g,天麻 10g,白芍 15g,泽泻 30g,丹参 15g,川芎 10g,防风 10g,石菖蒲 15g,灵磁石(先煎)30g,甘草 5g。7 剂,水煎服,1 日 1 剂。同时加服人参健脾丸和竹沥口服液:人参健脾丸 1 日 2 次,每次 1 丸;竹沥口服液 1 日 1 次,每次 1 支(10ml)。

2010 年 4 月 6 日二诊:经治,呕吐消失,但眩晕时有晨发,心中懊恼,舌红苔黄腻,脉滑数。诸证减轻,但胃气未复,故继以前方加减治疗,处方:法半夏 10g,白术 10g,天麻 10g,白芍 20g,泽泻 30g,丹参 15g,川芎 10g,防风 10g,石菖蒲 15g,灵磁石(先煎)30g,杭菊花 10g,葛根 30g,甘草 5g。10 剂,水煎服,1 日 1 剂,同时嘱加服人参健脾丸 2 个月,1 日 1 次,每次 1 丸。2 月后回访,病痊愈。

按 美尼尔氏综合症是一种特发性内耳疾病,该病主要的病理改变为膜迷路积水,临床表现为反复发作的旋转性眩晕、波动性听力下降、耳鸣和耳闷胀感。本病中,患者因年老体虚,脾气运化不良,导致痰气停滞,日久痰气上扰清窍所致。痰气上扰,致胃气不和,胃不和则上逆,胃气上逆则呕吐;痰气上扰,清窍不利则眩晕,痰气源于中焦,故上犯胃先有呕吐,后扰清窍则眩晕,痰邪扰心,则失眠、心慌,脉象沉滑为痰邪之象。故用半夏白术天麻汤加减治疗,方中半夏、石菖蒲燥湿化痰以治标,天麻熄风治眩,灵磁石重镇降逆,尤妙在泽泻一味,利水渗湿健脾合白术以治本,《本草纲目》曰,泽泻具有治疗“渗湿热,行痰饮,止

呕吐,泻痢,疝痛,脚气”之功;久病入络,故用丹参、川芎活血化瘀,同时,丹参具有安神之功,兼治失眠心慌。人参健脾丸以健脾治其本,竹沥口服液治其标,故效若桴鼓。二诊时诸证好转,但胃气没有彻底恢复,故用葛根健脾升清,杭菊花疏肝,同时不间断服用人参健脾丸,最终疗效显著。

3 奔豚气案

案三 患者,女,40 岁,2010 年 3 月 22 日初诊。主诉:有气从少腹部上冲到胸部、咽喉部 5 年。患者 5 年前与他人生气后开始出现有气从少腹部上冲到胸部、咽喉部,发作时烦躁欲死,先后到中南大学湘雅医学院附院检查,诊断为“神经官能症”,先后辗转数地治疗,服药无数,但疗效不佳,致使本人失去治疗信心,后经亲友劝阻,来本院门诊就诊。刻诊:患者唉声叹气,表情沮丧,面色萎黄,烦躁不安,心悸,时有一股气从少腹部上冲心胸、咽、头部,发作时烦躁欲死,畏寒肢冷,食欲不佳,失眠健忘,头晕,舌淡苔白腻,脉沉滑。中医诊断:奔豚气;西医诊断:神经官能症。中医病机为心阳不足,下焦水饮之气上逆。治以温阳化气、平冲降逆,方用桂枝加桂汤合半夏泻心汤、旋覆代赭汤加减治疗。处方:桂枝 20g,白芍 9g,干姜 10g,姜半夏 10g,黄芩 10g,黄连 6g,柿蒂 15g,旋覆花 10g,代赭石 15g,枳实 10g,党参 10g,白术 10g,茯苓 10g,甘草 6g。7 剂,水煎服,1 日 1 剂。

2010 年 3 月 30 日二诊:服上药后,症状大减,患者治疗疾病的信心大增,自感气上冲的次数明显减少,偶有发生也不像以前严重;但畏寒/头晕依旧,舌淡苔白,脉

沉,此下焦寒水上冲已治,但阳虚依然,方用桂枝加桂汤合附子理中汤加减治疗,处方:桂枝 20g,白芍 9g,干姜 30g,姜半夏 10g,制附片 15g,党参 10g,白术 10g,茯苓 10g,制甘草 10g,肉桂 6g。冲服 15 剂,水煎服,1 日 1 剂。另服桂附地黄丸,1 日 2 次,连服 3 月,病愈。

按 仲景所论的奔豚气病,是一种发作性的疾病,以患者自觉气从少腹上冲至心胸为特点,其状如猪之奔突,发作时恐惧莫名,甚至有濒死的感觉,但移时冲气渐平,即和常人无多差异。其认为奔豚气的病因是起于惊恐。《诸病源候论》在“惊恐”之下,又添“忧思”二字,说明多种情志变化皆可引起脏气不平,发为奔豚病。根据其不同病机,《金匱要略》分别用奔豚汤、桂枝加桂汤、苓桂术甘汤治疗。此患者自感时有一股气从少腹上冲心胸、咽、头部,发作时烦躁欲死,与仲景所述的奔豚气症状相符,故诊断为奔豚气,同时伴见畏寒肢冷,食欲不佳,失眠健忘,头晕等,均为下焦肾阳虚所致。肾阳虚不能温煦四肢,则畏寒肢冷;火不暖土,脾运不健则食欲不振;肾精不能上承,则失眠头晕。故用桂枝加桂汤平冲降逆,半夏泻心汤调理中焦,旋覆代赭汤以重镇,共奏温阳降逆之功;二诊时,余症已平,唯有肾阳虚于下,故用桂枝加附子汤温肾阳,以附子理中汤温中焦,另加肉桂冲服引火归原,桂附地黄丸缓服以取温下焦肾阳之功,以达全功。

结语:莫教授在临床上,常用经方取效,与国家提出的“读经典、做临床”的思想每多相符合。以上 3 则病案,反映出莫教授的学术思想,故加以整理,不非揣测。