

黄调钧治疗疑难病验案举隅

张洪 罗进华
(江西省抚州市中医院 抚州 344000)

关键词:黄调钧;名医经验;痿证;膏淋;脞废;郁证
中图分类号:R 249.2 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0058-02

黄调钧主任中医师为全国第三批师承工作指导老师,临证四十余年,学验俱丰。现将其治疗疑难病验案介绍如下:

1 痿证(上运动神经元病变)

病例 1.曾某,男,11 岁。近 2 年来,双下肢肌力弱,步履蹒跚不稳。曾在省医院诊断为上运动神经元病变,经治疗效不佳。现双下肢肌力弱,步履乏力、蹒跚不稳,怕冷,行走时气促、汗出,纳味欠佳,记忆力差,智力较常人下降,舌质红,舌苔薄净,脉沉。查体:双下肢肌肉不萎缩,神经反射存在,病理反射未引出。诊断:中医:痿证。西医:上运动神经元病变。证属脾肾两虚,肝阴不足。治以益气健脾,补肾壮骨,佐以养肝泄热。方用虎潜丸加减,生黄芪、炒杜仲、党参各 15g,当归、熟地、龟板、炒白芍、远志、建菖蒲、仙灵脾各 10g,锁阳 8g,怀牛膝、猴骨、陈皮各 7g,干姜 6g,黄柏 5g,5 剂;21 金维他 1 片,PO,Bid。二诊:原方去当归,加焦白术、黄芪各 10g。服药 5 剂,仍步履乏力、蹒跚不稳,智力欠佳,记忆力差。炙黄芪 25g,党参、熟地、炒杜仲各 15g,当归、黄柏 5g,白术、续断、仙灵

脾、怀牛膝、龟板、炒白芍、锁阳各 10g,干姜 6g,千斤拔 12g,猴骨 7g,5 剂;21 金维他、补中益气丸。四诊,双下肢乏力感减轻,行走较前稍稳,三诊方加续断、狗脊、炙黄芪、白术各 5g,再进 7 剂。五诊:双下肢力增、有时麻木,步履较前为稳,四诊方去千斤拔,加鹿角胶 10g(炖服),7 剂。六诊:下肢乏力感减轻、不麻木,行走较稳,用五诊方,7 剂;补中益气丸。七诊:下肢稍感乏力,炙黄芪 20g,党参、鸡血藤、熟地各 15g,仙灵脾、续断各 12g,白术、锁阳、龟板(先煎)、怀牛膝、鹿角胶(炖服)、猴骨各 10g,干姜、黄柏、当归、狗脊各 5g,炒杜仲 7g,9 剂。八诊:行走较稳,有时足跟痛,七诊方加炒白芍 15g,7 剂。

按语:祖国医学虽无上运动神经元病变之病名,但本例之步履蹒跚,行走不稳,当属中医“痿证”范畴。脾主运化、升清,又主肌肉、四肢,脾气健运,就能将水谷精微输送至四肢、肌肉,为之营养,使其发达、丰满、健壮。脾失健运,则清阳不升,营养精微不得正常输布,四肢肌肉营养不足而痿弱无力、肌力减弱。肾主骨生髓,肾精充足则骨髓生化有源,骨骼得到

外伤性海绵窦动静脉漏中医辨证施治一得

朱汉宋 蔡新卫
(江西省瑞昌市中医院 瑞昌 332200)

关键词:外伤性海绵窦动静脉漏;中医药疗法;化瘀祛痰散结
中图分类号:R 651.1*5 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0028-01

1 病例报告

患者,徐某,男,45 岁,瑞昌市花园乡人,因脑外伤术后右侧搏动性突眼伴右眼视力进行性下降 3 月余就诊。患者缘于 2004 年 2 月,因车祸致神志不清 2h 入住我院脑外科,入院后患者意识障碍进行性加重,继之出现右侧创伤性脑疝。头颅 CT 扫描示:右颞叶脑内血肿(量约 45mL),即急诊在全麻下行右侧开颅血肿清除加去骨瓣减压术,术后病人恢复良好。但病人右眼球结膜充血明显,且逐步出现右侧眼球外突,呈搏动性,考虑为外伤性海绵窦动静脉漏。建议转上级医院行脑血管造影及介入治疗。经脑血管造影后,确诊为海绵窦动静脉漏。但患者因经济原因,未曾行进一步介入治疗。3 月来症状逐渐加重,遂复来我院门诊就诊,刻诊诉右眼视力基本丧失,右眼胀痛明显。诊见:神志清楚,对答切题,双侧瞳孔等大等圆,光反应灵敏,四肢肌张力正常,肌力 V 级,正常生理反射存在,病理反射未引出,右眼球结膜充血明显,紫红色,眼球明显外突,头部前倾时明显,仰卧时减轻,局部听诊可闻及吹风样杂音。右眼裸视力 0.1,左眼 1.5,双侧视野均无缺

失,视乳头未见明显水肿,舌质红苔灰白,右侧舌苔微黄腻,脉象细弦。治疗:中药予以化瘀祛痰通络为主,保以养肝明目。处以紫丹参 15g、川红花 10g、血余炭 30g、潼蒺藜 15g、车前仁 10g、法半夏 10g、夏枯草 12g、草决明 10g、酒赤芍 10g、北枸杞 15g、浙贝母 15g、菟丝子 12g、女贞子 12g、杭菊花 24g。7 剂,煎服,患者服用上方 7 剂后,右眼裸视力改善为 0.3,右眼球结膜充血减少。右眼球突出亦减。效不更方,续上方 20 贴,继诊见:右眼裸视力 1.0,右眼球突出几消失。

2 讨论

海绵窦动静脉为头部外伤严重合并症之一,治疗颇为棘手,现代医学以介入治疗为最佳选择,但此疗法费用昂贵,临床风险亦大。一般患者难以承受,本患者因医疗费用来源所限,无力选择此疗法。本着试一试的想法,我们在患者的强烈要求下施行中医药治疗。根据球结膜充血、紫暗及眼球外突之特征,辨证为瘀痰阻络。又由于病情表现在目,舌黄且为外伤所致,故其位在肝。且又化热累阴,故治疗以活血化瘀,化痰散结为主,佐以清肝明目、益肾养阴为治。方(下转第 71 页)

早期原发性支气管癌 9 例误诊分析

陈鑫军

(浙江省桐庐县中医院 桐庐 311500)

关键词:原发性支气管癌;早期;误诊;误诊原因分析

中图分类号:R 734.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0071-01

近年来,原发性支气管癌(肺癌)发病率呈上升趋势,大多数患者发现时已属中、晚期,失去了手术根治的机会。由于肺癌早期症状体征不典型,容易误诊,故早期诊断成为提高生存率的主要手段。2000~2003 年我院共收治 I 期肺癌 18 例,其中有 9 例误诊,误诊率 50%。现分析误诊原因如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 6 例,女 3 例;年龄 31~77 岁;病程 3 个月~1 年;7 例有吸烟史。症状与体征:少量咯血 3 例,咳嗽、血痰或伴脓痰、发热 5 例,盗汗 3 例,仅有头晕、乏力,无呼吸道症状 1 例。影像学检查及其它医技检查:9 例均行 X 线胸片检查且未发现块影,见斑点状或斑片状阴影各 2 例,小片状阴影 3 例,孤立空洞影 2 例,所有显示病灶大小均在 2cm 之内。5 例行肺部 CT 检查,1 例发现肺内块影;3 例行纤维支气管镜检查;6 例行痰脱落细胞检查。

1.2 误诊情况 本组误诊为肺炎 3 例,肺结核 2 例,支气管扩张 2 例,慢性肺脓肿 1 例,慢性胃炎 1 例。误诊时间 3 个月~1 年。

1.3 确诊经过 误诊为肺炎的 3 例,抗感染治疗后好转,因再次发病,复查 X 线胸片示病变在同一部位有增大,考虑阻塞性肺炎。1 例经胸部 CT、痰脱落细胞检查证实。另 2 例经纤支镜刷检,活检证实。误诊为肺结核的 2 例中,1 例经抗结核治疗 1 个月仍有少量咯血,复查 X 线胸片病变无变化,2 次结核菌素纯蛋白衍生物(PPD)试验均阴性,停抗结核药,予抗生素治疗仍未好转,先后 3 次行纤维支气管镜(纤支镜)检查,镜下见病变部位充血、水肿,刷检阴性,后经手术探查,病理证实为鳞癌。另 1 例经抗结核治疗,发热有好转,但咳嗽、血痰未见减轻,PPD 试验 (2+),6 个月后 X 线胸片检查发现左肺门 3cm× 4cm 块影,后经纤支镜活检,病理证实为腺癌细胞。1 例首次就诊诊断为慢性肺脓肿,首次纤支镜活检病理诊断为慢性炎症,反复抗感染治疗 4 月,症状未见好转,第 3 次复查纤支镜病变未见明显变化,行手术探查见右肺下叶胸

膜皱缩,后胸膜粘连,右肺下叶背段及后基底段有一 4cm× 3cm× 5cm 肿块,术后病理诊断为腺癌。误诊为慢性胃炎的 1 例,因反复消化道症状,低钠、低氯血症就诊,首次胸片示右肺下叶斑点状影,4 月后出现咳嗽、血痰,再次胸片右肺下叶见 3cm× 4cm 肿块影,后经纤支镜活检病理证实为小细胞癌。余 3 例第 2 次或第 3 次复查 X 线胸片提示原有病灶恶化,经痰脱落细胞学,纤支镜检查而确诊。病理分型:鳞癌 4 例,腺癌 4 例,小细胞癌 1 例。

2 讨论

2.1 误诊原因分析 (1)对早期癌的临床症状缺乏警惕性。肺癌早期表现为咳嗽、血痰、胸痛、发热等,缺乏特异性,与其它呼吸系统疾病表现相似,易误诊为肺炎、肺结核等。(2)对肺癌早期胸部 X 线表现认识不足。本组初次 X 线检查均为斑点、斑片、小片或直径 <2cm 的非肿块性病变,应属于早期肺癌的范围,但在早期均未能确诊。早期肺癌肺门区和肺内无明显块影,表现为肺段性或亚肺段性分布的浸润性病灶,阴影浅淡而均为,可伴较密集的肺血管纹理,临床常考虑阻塞性肺炎的可能而误诊。(3)对抗结核或抗感染效果不理想的患者,未能进一步做胸部 CT,反复痰脱落细胞,纤支镜等检查。(4)对无呼吸道症状的早期胸部 X 线表现缺乏重视,从而延误病情。

2.2 提高早期肺癌的诊断意识 通过以上病例分析,笔者认为以下几点有助肺癌的早期诊断:(1) 对于抗感染治疗有效,但在同一部位反复出现炎症渗出性病变者,应考虑阻塞性肺炎的可能;(2)对症状不典型的肺结核患者,痰结核菌检查连续 3 次阴性或 PPD 试验阴性者,应想到肺癌的可能;(3)痰结核菌检查阴性,X 线检查疑及肺结核的患者,抗结核治疗 1 个月,症状未见好转者;(4)有肺癌综合症类似表现患者应排除肺癌。对上述情况应及时行胸部 CT、痰脱落细胞及纤支镜检查以明确诊断,如仍难以确诊,必要时可考虑剖胸手术探查。

(收稿日期: 2005-03-11)

(上接第 58 页)中丹参、红花、血余炭、赤芍合用,养血活血化瘀而不致于有出血之虞,为君药;浙贝、夏枯草、法夏化痰散结为臣;佐以草决明、潼蒺藜、菊花、枸杞、菟丝子、女贞子清肝明目,益肾养阴。因辨证思路清晰,用药切中病机,故疗效显著。

我们体会到,临床工作中,尤其是创伤病人,我们不能仅

着眼于手术治疗,还应考虑到中医药对疑难病有时可获独特疗效,许多创伤术后的病人,应根据病情,及时选择中医药的辨证治疗是十分必要的,这样对于提高中医医院的生存力也是有极大裨益的。

(收稿日期: 2005-01-25)