

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;脸废;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。现择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,骨络得到

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)

充分营养而坚固有力,肾精不足,则骨髓空虚,骨骼得不到滋养而脆弱无力,甚至脚痿不能行动;髓海空虚,脑失所养,故记忆力减退、智力下降;脾肾阳虚,故纳味欠佳、肢体怕冷;肾主纳气,肾虚不能纳气,所以行走时气促;肾气虚故动则乏力汗出;肝肾有热,耗伤阴血,症见舌红、脉沉;肝主筋,阴虚失于濡养,则筋痿骨弱。本例脾、肾、肝三脏皆虚,以脾肾气虚为主;肝肾有热而至阴亏,阴损及阳,导致肾阳亦虚。

黄老师认为,《内经》虽有“治痿独取阳明”之说,但不宜拘泥不变。本例病机比较复杂,治以虎潜丸化裁,生黄芪、党参、白术益气健脾,培后天之本;鹿角胶、炒杜仲、锁阳、仙灵脾、干姜温肾益精,强先天之根;当归、熟地、炒白芍、龟板滋阴养血;猴骨、续断、狗脊、千斤拔、怀牛膝、鸡血藤强筋骨,通经络;熟地、黄柏滋阴清热。加补中益气丸增强补气运血之力。以补为主,寓清热于补虚之中,脾肾肝之虚得复,病则愈。

2 膏淋(乳糜尿)

病例 2. 章某,男,53 岁。2 个月前发现小便如米泔样,浑浊,有时尿中带有小血块少许。曾到医院检查,诊断为乳糜尿,经治无效。每天下午至晚间小便如米泔水样,浑浊,有时尿中带有小血块少许,排尿时尿道作胀,神疲乏力,大便结,2~3 日一行,舌质稍黯红,舌苔薄微黄,脉沉;尿液分析:乳白色,浑浊,PRO+,BLD+,镜下:RBC++/HP,WBC 0~4/HP,乳糜定性试验+。诊断:中医:膏淋;西医:乳糜尿。证属湿热下注。治以清热利湿,化浊止血。方用萆薢分清饮合小蓟饮子加减,萆薢、仙鹤草各 25g,小蓟、茯苓各 20g,白茅根、黄毛耳草各 30g,棕榈炭、蒿蓄各 15g,焦栀、瞿麦各 10g,炒侧柏、炒槐花、车前草各 5g,藕节 20 个,7 剂;六味安消胶囊。二诊,小便浑浊好转,米泔水色变淡,疲乏无力;尿液分析:PRO+++ ,BLD+,镜下:RBC+/HP,WBC 0~4/HP,白茅根、萆薢、黄毛耳草各 30g,石苇、茯苓各 20g,小蓟 25g,海金沙(包煎)、益智仁、北沙参各 15g,炒蒲黄、血余炭、瞿麦、车前草各 5g,藕节 20 个,续服 7 剂;中成药同上。三诊,小便如常,余症亦减,尿分析正常,乳糜定性试验(-)。继用前方加减治疗巩固疗效。

按语:黄老师指出,乳糜尿属于中医“膏淋”范畴。临床确诊除依据临床表现外,乙醚试验乳糜反应必须阳性。本病病位在肾与膀胱,初起与湿热有关。若失治误治,就可导致脾肾两虚。湿热蕴结下焦,膀胱气化不利,无以分清泌浊,不能约束脂液,而化为膏液,故小便浑浊,如脂如膏、米泔水样;热伤血络,血溢脉外,故尿血夹瘀,尿中有少许血块;久病耗气,则神疲乏力;津亏肠燥,故大便结;舌质偏红,舌苔薄黄为下焦湿热之象。方中萆薢利水化浊;海金沙、石苇、瞿麦、车前草、蒿蓄、黄毛耳草清热利湿;白茅根、炒槐花凉血止血;仙鹤草、棕榈炭收敛止血;炒蒲黄、血余炭、藕节化瘀止血;茯苓、益智仁健脾利湿,补肾固精;北沙参养阴生津。诸药合用,湿热浊气得清,尿血止而无瘀,膀胱气化与肾之制约复常,故愈。

3 睑废(重症肌无力)

病例 3. 黄某,男,18 岁。右眼睑下垂 20 余 d,朝轻暮重,视物有重影。在某医院诊断为右上睑下垂,重症肌无力之眼肌表现。今上述病情仍在,右风轮稍外斜,视物有重影,易疲倦,或眨眼频频,或耸嘴,稍烦躁,口不干,舌质黯红,舌苔薄黄,脉滑数。诊断:中医:睑废;西医:重症肌无力。证属气虚下陷,治以益气升提。药用炙黄芪、党参、枳壳、太子参各 15g,白术、白芍、桔梗各 10g,升麻、柴胡、当归、陈皮各 7g,炙甘草 4g,红枣 6 个,5 剂;补中益气丸。服药 5 剂后,症状减轻,右眼

睑下午稍难睁开,视物有重影,一诊方加炙黄芪 10g,7 剂;中成药同前。三诊:右眼上睑下垂减轻,眼睑睁开较前好转,有时视物有重影,予二诊方加僵蚕 15g、净全蝎 5g,去党参,7 剂。四诊:右眼上睑不下垂,有时视物有重影,或眨眼频频,或耸嘴,右风轮稍外斜,活动自如,三诊方去升麻、柴胡、陈皮,加天麻 10g、制白附 6g,7 剂;中成药同上。五诊,右眼上睑不下垂,但左眼上睑稍下垂,早上睡醒后双眼能睁大,但 0.5h 后左眼上睑稍下垂,晨轻暮重,眨眼频作,右风轮较左风轮水平位置稍偏上,四诊方去白芍,7 剂;中成药同上。

按语:重症肌无力是一种神经-肌肉传递障碍的获得性自身免疫性疾病。《医学心悟》:“目有五轮,合乎五脏,眼眶属脾,为肉轮。”脾主肌肉,脾气健运,输布精微,营养充足,则眼睑肌肉得养而开合正常。今脾虚气陷,不能正常输布水谷精微以化生气血,胞睑失养,经络阻滞,故胞睑肌肉萎软无力而下垂,眼睛难以睁大。

黄老师认为,本病的治疗重点当责之于脾,益气升提是根本。方中黄芪、党参、白术、炙甘草补气健脾,诸药合用,具有补中益气、升阳举陷之功效。脾气健运,使水谷精微输布上荣,胞睑得养而上举有力。肝开窍于目,肝气通于目,肝风内动则视物重影、眨眼频频、目外斜视,故加牵正散(僵蚕、净全蝎、天麻、制白附)平肝息风。

4 郁证

病例 4. 邓某,男,15 岁。近半年来,经常心烦易怒,喜怒无常,时大喊大叫,或自言自语,欲摔东西,行为不能自控,情绪极不稳定,纳味欠佳,夜寐不安,舌质偏红,舌苔微黄,脉沉弦。现休学在家。诊断:郁证。证属肝郁化火,上扰心神。治以疏郁泻火,安神定志。药物:黄连、柴胡各 6g,知母、焦山楂、白芍、郁金各 15g,焦栀、龙胆草各 10g,龙齿 25g(打),甘草 4g,大黄 7g,珍珠粉 2 支(睡前冲服);天王补心丸,每次 1 丸,日 3 次。服药 5 剂,纳味、夜寐转佳,仍心烦易怒,喜怒无常,时大喊大叫,或自言自语,行为不能自控,情绪不稳定。原方再进 5 剂后,心烦易怒减轻,情绪仍不稳定,有时大喊大叫或自言自语,但行为尚能自控,原方加郁金 15g,去焦楂、硃茯苓,5 剂。四诊:心烦易怒缓解,余皆平和,三诊方 6 剂。五诊:精神好,情绪稳定,行为能自控,不心烦易怒,记忆力减退,思维稍迟钝,四诊方去白芍,加青龙骨 20g、建菖蒲 10g,7 剂。六诊:记忆力增强,思维基本正常,五诊方加白芍 15g,7 剂,以巩固疗效。并嘱患者端正学习态度,调节情志,注意劳逸结合,以免复发。随访未复发。

按语:黄老师认为,本例之为病,缘由学习紧张、思想负担过重所致。肝主疏泄,性喜条达,肝郁气滞,疏泄无权,气郁化火,肝火有余,故情绪不稳定,喜怒无常,好生气;心主神明,为情志思维活动之中枢,思虑劳心过度,抑郁不遂,五志化火,热扰心神,神不守舍,故心烦易怒,夜不安寐,言语失常,行为失控;思虑伤脾,脾失健运,运化无权,故纳味不佳;舌质偏红、舌苔薄黄均为热郁之象。方中柴胡、郁金、白芍疏肝解郁;知母、黄连清心火;焦山楂、龙胆草、大黄泻肝火;焦楂开胃复运;龙齿、珍珠粉镇心安惊;甘草调和诸药。二诊加琥珀、硃茯苓、枣仁、煅磁石增强镇心安神定志之功;芦荟泻热凉肝。药后肝郁得疏,心肝郁火渐平,诸症亦随之减轻。五诊再增青龙骨重镇安神、平肝潜阳,远志、建菖蒲开窍宁心。心气平和,则思维、记忆逐渐复常,心神安宁而病愈。

(收稿日期:2005-02-28)