

引用:蔡铁如. 内科临证验案 4 则[J]. 湖南中医杂志,2022,39(7):94-95,99.

内科临证验案 4 则

蔡铁如

(湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410006)

[关键词] 呃逆;失眠;胃胀;腹泻;盗汗;验案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.025

余在临床中常遇到一些看似很容易治疗的常见病、多发病,似乎只要是从事过中医临床工作者,应该人人会治,且易见效。但事实并非如此,往往一个很普通的疾病,患者都会辗转多家医院、求诊多位专家,却见效甚微,或虽短暂见效、停药又再发。细思还是辨证不精准、用药不对证所致。现总结本人在临床中运用旋覆代赭石汤治呃逆、酸枣仁汤加味方治失眠、香砂六君子汤加减治胃胀腹泻、当归六黄汤合四君子汤加减治盗汗验案 4 则,以求教于同道。

1 旋覆代赭石汤治呃逆案

杨某,男,87岁,2020年8月13日初诊。主诉:呃逆半年余。患者自诉于当年春节后即出现呃逆,至今已半年。除夜晚入睡后不发作之外,几乎不停歇,自觉腹部有气上冲,偶咳,有少量白痰。纳一般,寐尚可,二便调。舌淡红、苔白,脉弦细。望之患者呃声连连,述说病情都时时因呃逆而停顿,十分难受。患者述已在本院看诊2次,每次15剂中药(具体用药不详),但未见寸效。西医诊断:膈肌痉挛;中医诊断:呃逆;辨证:胃气虚弱、痰阻气逆证;治法:益气和胃、化痰降逆。处方:旋覆代赭石汤加减。药物:旋覆花20g,法半夏10g,代赭石(布包,先煎)30g,党参15g,陈皮10g,白芍12g,枳实12g,茯苓12g,厚朴10g,柿蒂10g,甘草6g,大枣3枚,生姜3片。7剂,每天1剂,水煎2次,取汁300ml,分早、晚2次温服。8月27日患者因偶尔咳嗽、有少量白痰再次求诊,告知服上方1剂呃逆即平,为巩固疗效,服完7剂,反复发作半年之顽疾霍然而愈。

按语:呃逆病因有寒、热、虚、实之不同,治法虽分寒则温之、热则清之、虚则补之、实则泻之,但总

以和胃降逆为主。本案患者年岁已高,呃逆达半年之久,病程较长,纳一般,必有胃气虚弱于内;呃声连连,自觉腹部有气上冲,为寒痰阻遏于中,胃失通降,气逆于上所致。治以旋覆代赭石汤加减。旋覆代赭石汤源于《伤寒论》,由旋覆花、代赭石、人参、生姜、半夏、甘草、大枣组成,系仲景专治心下痞硬、噎气不除等病症的验方。因患者气虚不甚,故笔者以党参易人参,再加茯苓、白芍、枳实、厚朴、柿蒂组方治之,方中旋覆花、代赭石、法半夏、陈皮、生姜降逆和胃、舒利气机;党参、茯苓、甘草、大枣补益脾胃;白芍、枳实、厚朴共疏肝气之郁,行滞气之逆;柿蒂温脾胃以散寒。诸药配伍,共奏益气和胃、化痰降逆之功。辨证准确,药证相符,故仅服1剂即呃平,效若桴鼓之应。

2 酸枣仁汤加味方治失眠案

聂某,女,55岁,2020年12月3日初诊。主诉:失眠十余天。患者自诉于十余天前无任何原因突发失眠,入睡难,每晚仅睡1~2h,有时甚至整晚不能入睡,心烦口干,白天精神尚可,纳一般,大便偶溏,一日一行,夜尿每晚1~2次,舌红、苔薄干,脉弦细。西医诊断:神经衰弱;中医诊断:失眠;辨证:心肝血虚、虚热内扰证;治法:养血安神、清热除烦。处方:酸枣仁30g,茯神15g,知母12g,川芎10g,当归12g,白术15g,山药15g,白芍12g,柴胡12g,炙远志8g,合欢皮12g,牡丹皮12g,煅龙骨(先煎)30g,煅牡蛎(先煎)20g,炙甘草6g。7剂,每天1剂,水煎2次,取汁300ml,分早、晚2次温服,且晚上服药时间为睡前1h。12月10日二诊:患者面露喜色,述服上方后睡眠明显改善,每晚可睡5h,但入冬则手足冷,近日肩颈疼痛,纳可,二便

调,舌红、苔薄白,脉弦细。原方去白术,炙远志加至10g,另加首乌藤20g、附片5g、肉桂3g。7剂,每天1剂,煎服法同前。12月17日三诊:患者述睡眠已完全恢复正常,现因肩颈胀痛、活动不利、头晕等再诊,另予黄芪桂枝五物汤加减治之。

按语:失眠的发生,病机虽涉及心、肝、脾、胃、胆、肾等脏腑功能失衡,但其主要病机总属阳不入阴,阴阳失调,治疗当以补虚泻实、调整脏腑阴阳为原则。本案患者失眠、心烦口干、舌红、苔薄干,辨属心肝血虚、虚热内扰之证,以酸枣仁汤加味方治之。酸枣仁汤出自张仲景《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》,主治“虚劳虚烦不得眠”,切合本案病机。原方中酸枣仁味酸入肝,养肝阴、安心神为君,知母清虚热、除虚烦为臣,将茯苓改为茯神以增强其宁心安神之效,川芎理血疏肝,甘草缓急柔肝。考虑患者失眠严重,单用酸枣仁汤原方恐势单力薄,难奏佳效,故加白芍、柴胡、炙远志、合欢皮、牡丹皮养血疏肝、安神定志,加煅龙骨、煅牡蛎平肝潜阳、重镇安神;患者大便偶溏,虑其脾虚气弱,故加白术、山药健脾益气。全方共奏养阴除烦、调肝安神之效。二诊时针对其手足冷、肩颈疼痛加首乌藤、附片、肉桂温经通络,首乌藤尚有安神之功。如此病证结合,辨病辨证用药,并灵活加减,故获效颇佳。

3 香砂六君子汤加减治胃胀、腹泻案

胡某,女,47岁,2021年9月30日初诊。主诉:胃脘易饱胀、易腹泻2年余,近1周因受寒加重。患者诉于2年多前因饮食不节致胃脘饱胀,食后尤甚,服药后缓解。后每因受寒或进食稍多则致胃脘饱胀,且易腹泻,曾在某医院行胃肠镜检查证实有“胃溃疡”与“慢性结肠炎”,现胃脘饱胀不舒,无恶心、呕吐,纳可,便溏,眠尚安,舌淡红、苔薄白,脉细弦。中医诊断:胃胀,腹泻;辨证:脾虚气弱、湿蕴中焦证;治法:健脾益气、理气化湿。处方:黄芪15g,党参15g,白术15g,茯苓12g,陈皮10g,法半夏10g,佛手12g,砂仁10g,白豆蔻10g,山楂10g,薏苡仁30g,葛根20g,炮姜3g,鸡内金6g,炙甘草6g。7剂,每天1剂,水煎2次,取汁300ml,分早、晚2次温服。10月7日二诊:患者述服上方效果明显,胃脘已不胀,但近日过节在长沙游玩,饮食较杂乱,昨日食大量南瓜,以致大便4次,不成形,余无不适,舌淡红、苔薄白,脉细弦。效不更方,将原方中茯苓加至15g,加蒲公英30g。7剂,每天1剂,

煎服法同前。嘱患者注意饮食,忌食生冷及难消难化之物。2022年2月10日患者因感冒后头痛再次来诊,告知上次服完二诊方后曾用该方在当地药店前后抓药21剂,加之遵医嘱,注意饮食有节,服药后胃脘胀及腹泻均未再发作,已停药。

按语:本案患者因饮食所伤,损及脾胃,脾虚运化失司,胃弱失其和降,导致胃脘饱胀不舒、便溏等症;辨属脾虚肝郁、湿蕴中焦之证,以香砂六君子汤加减治之。方中以黄芪补气升阳,党参、白术、茯苓、炙甘草取四君子汤义,补中益气、健脾养胃,立足补虚;辅以陈皮、半夏助胃之降,行胃之滞;白豆蔻、佛手、砂仁、山楂、鸡内金助脾之运,化脾之湿,理脾之气;葛根升清阳,薏苡仁利脾湿,炮姜温脾阳,炙甘草调和诸药。诸药相合,共奏健脾益气、和中化湿之功。综观全方,虽均为常用之药味,但配伍严谨,多方位用药,故获佳效。二诊时仍因饮食杂乱诱发,但症状并不严重,故加大茯苓用量,另加蒲公英清利湿热,此乃学习吾师全国名中医袁长津教授治疗消化性疾病喜用大剂蒲公英的经验,考蒲公英为消痈疗疮之专药,归胃、肝二经,性虽寒凉而味微苦且甘,清热解毒而不损胃气,用于消化系疾病的治疗颇有助益。

4 当归六黄汤合四君子汤加减治盗汗案

何某,男,45岁,2021年10月7日初诊。主诉:前胸盗汗2个月余。患者平素易出汗,易疲倦,2个月前出现前胸盗汗,每日晨起则前胸衣服汗湿一大片,需更换。纳食一般,二便调,舌红、苔薄干,脉沉细。中医诊断:盗汗;辨证:气阴两虚、虚热内扰证;治法:益气养阴、固表止汗。处方:黄芪20g,党参15g,白术15g,茯苓12g,山药15g,生地黄12g,黄芩12g,黄连3g,黄柏12g,当归12g,桑叶10g,浮小麦30g,薏苡仁30g,鸡内金8g,炙甘草6g。7剂,每天1剂,水煎2次,取汁300ml,分早、晚2次温服。10月14日二诊:患者述服上方1剂当晚前胸即未盗汗,后几天偶尔仍显少量出汗,不需换衣,白天易疲倦感亦明显缓解,纳可,二便调,舌脉同前。药已中的,守方继服7剂。每天1剂,煎服法同前。10月28日三诊:患者述盗汗已基本痊愈,近日仅晨起觉前胸衣服微润,不湿,余症皆消,舌淡红、苔薄白,脉沉细。原方去黄连、黄柏,加麻黄根30g、芡实12g、苍术15g、熟地黄12g。7剂,每天1剂,煎服法同前,以巩固疗效。(下转第99页)

补液不足使患者呈高凝状态。4)蛛网膜下腔出血自动调节功能受损,加上硝普钠控制血压过低,颅内灌注不足,血液黏稠度增高及脑血流量减少。5)造影术中未发现动脉有附壁斑块形成,可排除斑块脱落引起的脑梗死。6)患者抽烟、饮酒、嗜食肥甘厚味,可能成为独立因素之一。

SAH患者当根据患者状态选择最佳的手术方案,是选择开颅血肿清除术动脉瘤夹闭术还是介入栓塞术应仔细商榷。蛛网膜下腔出血应积极予抗痉挛、补液等治疗,并可行“3H疗法”,即高血压、高血容量、足够的脑血流量,以避免脑缺血的发生。对于有介入栓塞术指征者,需预防和控制术中有可能出现包括动脉瘤破裂出血,脑血管痉挛、血栓形成引起继发性脑梗死,麻醉意外,造影剂过敏及造影剂脑病、造影剂肾病等,穿刺局部血管损伤导致夹层、闭塞、腹膜后血肿等,辐射损伤,诱发急性心脑血管意外等风险。需密切注意麻醉中保持生命体征平稳,尽快完成栓塞减少手术时间,尽量减少造影剂用量,术中操作注意轻柔避免过度刺激,做好支架术式的准备,术后平稳醒麻醉,继续积极药物治疗等,尽量降低手术风险。如术中出现动脉瘤破裂出血,需根据出血情况选择继续快速栓塞还是开颅夹闭治疗。尽可能控制手术费用,减轻患者负担。术后治疗:停用止血药物,加强抗血管痉挛。根据腰穿脑脊液测压结果、患者临床症状、复查CT结果确定脱水剂用量。并需尽早行腰椎穿刺脑脊液置换术或腰大池置管引流,如有严重的或症状性脑积水可能需要行脑室穿刺引流术甚至脑室腹腔分流手术,积极预防控制全身多系统并发症。

(上接第95页)

按语:盗汗是以入睡后汗出异常、醒后汗泄即止为特征的一种病证。明代医家虞抟在《医学正传》中明确提出:“盗汗者,寐中而通身如浴,觉来方止,属阴虚,荣血之所主也。”本案患者平素易出汗,易疲倦,2个月前出现前胸盗汗,舌红、苔薄干,辨属气阴两虚、虚热内扰之证,以当归六黄汤合四君子汤加减治之。当归六黄汤出自李东垣的《兰室秘藏》,被誉为“治盗汗之圣药也”。该方由当归、生地黄、熟地黄、黄芩、黄柏、黄连等量,黄芪加倍组成,主要功效是滋阴泻火,固表止汗;四君子汤出自《太平惠民和剂局方》,乃益气健脾第一名方。方中用大队苦寒药如黄芩、黄连、

参考文献

- [1] 中国医师协会神经介入专业委员会,中国颅内动脉瘤计划研究组. 中国颅内破裂动脉瘤诊疗指南 2021[J]. 中国脑血管病杂志,2021,18(8):29.
- [2] 郭加欢,赵性泉. 蛛网膜下腔出血后迟发性脑缺血的病理生理机制探讨[J]. 中国卒中杂志,2021,16(7):6.
- [3] GRAHAM DI,MACPHERSON P,PITTS LH. Correlation between angiographic vasospasm,hematoma,and ischemic brain damage following SAH[J]. Journal of Neurosurgery,1983,59(2):223-230.
- [4] 王勇,陶冶鹤,田少斌. 颅内大动脉及小动脉痉挛与蛛网膜下腔出血迟发性脑梗死的相关性分析[J]. 临床外科杂志,2021,29(4):5.
- [5] 郑云贵,陈哲,卢晓闻,等. 影响高分级动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者预后不良的危险因素分析[J]. 现代医学与健康研究,2022,6(15):111-115.
- [6] 吕霞,周小燕,熊黛妍. 血清 sCAM-1,IGF-1 和 sFlt-1 对自发性蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的病情与预后评估的价值[J]. 河北医药,2022,44(8):4.
- [7] 汤加家,刘希光,伦志刚,等. 动脉瘤性蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的信号通路[J]. 国际脑血管病杂志,2019,27(4):6.
- [8] 刘欣. 动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者发生非致残性缺血性脑血管事件的影响因素[J]. 河南医学研究,2021,30(19):3.
- [9] 蔡嘉伟. 动脉瘤性蛛网膜下腔出血脑灌注压与迟发性脑梗死相关性研究[D]. 福州:福建医科大学,2015.
- [10] 张彬. 脑灌注压对动脉瘤性蛛网膜下腔出血后迟发性脑缺血的预测价值[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2019,46(6):618-621.
- [11] 张峰涛,王冠军,赵中甫. 蛛网膜下腔出血患者脑血管痉挛危险因素分析[J]. 新乡医学院学报,2022,39(5):450-453.
- [12] 徐圣隆,叶指南,何金峰,等. Hunt-Hess IV~V级颅内动脉瘤治疗时机选择[J]. 中国现代医生 2021,59(35):44-47.
- [13] 董漪,郭珍妮,李琦,等. 中国脑血管病临床管理指南(节选版)——蛛网膜下腔出血临床管理[J]. 中国卒中杂志,2019,14(8):77-81.

(收稿日期:2023-02-03)

[编辑:韩晗,徐霜俐]

黄柏清热泻火,且又于诸寒药中用较大剂量黄芪,其义在于“一以完已虚之表,一以固未定之阴”,再加党参、白术、茯苓、山药益气健脾,用生地黄凉血滋阴清热,当归既可养阴生血,又可防止苦燥伤阴,桑叶、浮小麦、薏苡仁敛虚汗且退热除烦,鸡内金助脾之运湿,炙甘草调和诸药。综观全方,共奏益气养阴、固表止汗之功。二诊时药已中的,效不更方。三诊时去黄连、黄柏,恐苦寒之药久用伤脾胃,另加收敛止汗、滋阴燥湿之品以巩固疗效。如此治之则虚热平息、阴津不亏,阴平阳秘,汗出自止。余在临床活用此方治疗多汗症,屡试屡效。

(收稿日期:2023-02-17)

[编辑:徐琦]