

张崇泉教授辨治疑难病验案

李志^{1,2} 指导: 张崇泉¹

(1. 湖南省中医药研究院附属医院 湖南 长沙 410006; 2. 广州中医药大学师承博士班 广东 广州 510405)

摘 要: 张崇泉教授治疗糖尿病并发周围神经病变及面神经炎、冠心病、肺源性心脏病急性发作、腔隙性脑梗死、带状疱疹等疑难病中医辨证思维及临床用药经验。

关键词: 张崇泉; 疑难病验案; 临床经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)08-1747-03

张崇泉教授系享受国务院政府特殊津贴专家, 全国名老中医学术经验继承人指导老师, 湖南省名中医, 博士研究生导师。行医40多年, 临床经验丰富, 擅长运用病证结合、辨证论治方法治疗疑难病证, 疗效显著。我有幸作为张教授的学术继承人, 跟师临床, 获益匪浅。现将老师辨治疑难病症的临床经验举例介绍如下。

1 息风化痰益气活血滋阴清热法治疗糖尿病并发周围神经病变及面神经炎

胡某, 男, 62岁。双下肢麻木、胀痛3月, 加重伴口眼歪斜半月, 于2008年11月3日初诊。患者3个月前无明显原因出现双下肢麻木、胀痛, 病后就诊于长沙市第二人民医院, 诊断糖尿病, 给予“诺和龙”降糖治疗。半月前因血糖控制不理想, 双下肢麻木、胀痛, 并出现口眼歪斜, 就诊于湘雅医院, 诊断为“2型糖尿病并周围神经病变, 面神经炎”。经住院治疗10天, 未见明显好转, 转来我院要求中医治疗。现症: 双下肢麻木、胀痛, 口眼歪斜, 自觉皮肤干涩不适, 下腹部灼热疼痛明显, 口干黏腻, 夜寐差, 大便干结。舌黯红, 苔薄黄, 脉弦滑。血压160/90mmHg。既往有糖尿病史5年, 高血压病史4年。化验空腹血糖7.5mmol/L, 甘油三酯2.24mmol/L。

辨析素体阴虚火旺, 灼津为痰, 风阳内动, 痰瘀痹阻经络。治法先以息风化痰, 活血通络。方用牵正散合天麻钩藤饮加减。处方: 白附子5g, 全虫3g, 僵蚕10g, 天麻10g, 钩藤(后下)30g, 刺蒺藜20g, 鸡血藤20g, 红花10g, 草决明10g, 夜交藤20g, 合欢皮15g, 丹参30g, 葛根30g, 川牛膝10g, 7剂, 每日1剂。二诊(2008年11月10日): 口眼歪斜较前好转。仍双下肢麻木、胀痛, 面色潮红, 自觉皮肤干涩不适, 下腹部灼热胀痛, 寐差, 口干, 疲乏。大便干结, 小便便可。舌质黯红, 苔薄黄, 脉细。血压145/90mmHg。初诊见效, 目前风痰阻络之口眼歪斜好转, 而呈气虚血瘀, 阴虚燥

热之证。治拟益气活血, 滋阴清热, 方用补阳还五汤加减, 处方: 黄芪30g, 当归10g, 赤芍10g, 生地20g, 丹参20g, 玄参30g, 忍冬藤25g, 红花8g, 鸡血藤30g, 枳壳10g, 全虫5g, 黄柏8g, 夜交藤20g, 川牛膝10g, 火麻仁15g, 干地龙8g, 甘草5g, 7剂, 每日1剂。三诊(2008年11月17日): 口眼歪斜明显好转。双下肢麻木、胀痛, 皮肤干涩不适, 下腹部灼热胀痛等症较前减轻, 夜寐安, 大便已畅。舌质黯红, 苔薄黄, 脉细。血压130/85mmHg。辨析气虚血瘀, 阴虚血燥之诸症改善, 续以前法去夜交藤, 火麻仁。再服用7剂巩固疗效。

按 本患者既往有糖尿病及高血压病史, 血糖控制不理想, 并发周围神经病变及面神经炎。中医诊断为消渴并发症。初诊辨证为风痰阻络, 气虚血瘀, 阴虚内热。先治以熄风化痰通络为法, 方用牵正散合天麻钩藤饮加减。二诊时口眼歪斜改善, 但双下肢麻木、胀痛不减, 辨证为气虚血瘀, 阴虚内热, 治以益气活血, 滋阴清热为法。处方用补阳还五汤加减, 药用黄芪、当归、赤芍、红花、丹参、鸡血藤、川牛膝益气养血, 活血化瘀; 全虫、地龙、忍冬藤清热息风通络; 生地、玄参滋阴清热; 黄柏清热降火; 夜交藤养心安神; 枳壳、火麻仁行气润肠通便。服药后病情明显好转。三诊续服原方加减巩固疗效。

2 补益心肾滋阴清热益气健脾法治疗冠心病心绞痛

李某, 女, 67岁, 胸闷胸痛反复5年, 每因劳累或天气变化易发, 多次到省市医院门诊或住院治疗, 确诊为“冠心病心绞痛”。1周前因家中来客操劳而出现胸闷胸痛, 服用地奥心血康等药物未见好转, 于2008年12月1日来我院就诊。症见: 阵发胸闷胸痛, 口干口苦, 睡眠不好, 腰酸痛, 有时便溏, 舌稍红暗, 苔薄黄, 脉沉细。中医辨证为心肾阴虚, 心脾两虚。治以滋阴清热, 补益心肾, 益气健脾。方用自拟知柏地黄养心汤加减。处方: 白参10g, 麦冬15g, 百合20g, 生地20g, 丹参20g, 茯神15g, 炒枣仁15g, 淮山20g, 葛根20g, 杜仲15g, 砂仁8g, 夜交藤25g, 黄柏6g, 知母15g, 甘草5g, 7剂, 每日1剂。二诊(2008年12月8日): 胸闷胸痛、腰酸痛减轻, 睡眠好转(原只能睡2h, 现可睡4h)。仍口干口苦。有时便溏。舌脉象同前。前法见效, 仍见心阴虚有热之症, 继用原方去黄柏、知母, 加黄连3g清心火, 加枳壳10g、瓜蒌壳12g行气宽胸。服7剂。每日1剂。三诊(2008年12月15日): 胸闷胸痛偶发, 腰痛消失。感疲倦乏力, 睡眠改善但仍欠佳, 口干苦好转, 仍便溏, 小便便可。舌质稍红暗, 苔中心薄黄。脉沉细。改用健脾养心, 益气养阴

收稿日期: 2011-03-17

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2007BAI10B01-063)

作者简介: 李志(1969-), 女, 湖南长沙人, 副主任医师, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗心脑血管疾病临床与科研。

通讯作者: 张崇泉(1942-), 男, 湖南邵东人, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗心脑血管疾病临床与科研。

法,方用参苓白术散合丹参饮加减。处方:黄芪30g,白参10g,漂白术15g,朱茯苓15g,炒枣仁15g,淮山20g,莲肉15g,砂仁6g,广木香10g,夜交藤20g,葛根20g,百合15g,炙甘草5g,丹参20g。7剂。每日1剂。四诊(2008年12月22日):胸闷痛缓解,睡眠改善,大便已成形。舌黯红,苔薄白,脉细。患者正气恢复,心脾两虚之症状明显改善,继服原方7剂以巩固疗效。

按 冠心病心绞痛属于中医“胸痹”的范畴。常由于心气亏虚,而痰浊、气滞、寒凝、血瘀等原因引起心脉痹阻不畅所致,属本虚标实之证,病位在心,与肝脾肾相关。本例患者因劳累发病,心肾阴虚,水不济火。病在心肾,涉及脾胃。患者始因心肾阴虚,阴虚化热而出现胸闷胸痛阵发,口干苦,失眠,腰痛,便溏等症状。初诊处方以人参、麦冬益气养阴;知母、黄柏滋阴清热;丹参、酸枣仁、夜交藤、百合、茯神活血养心安神;淮山、杜仲、生地滋阴补肾,甘草调和诸药。患者服药后胸闷胸痛,失眠等症减轻,仍见心阴虚有热之症,故二诊续用原方,改滋阴清热黄柏、知母为善清心火之黄连,酌加行气宽胸之枳壳、瓜蒌壳等。三诊患者诉服药后胸闷胸痛,腰痛明显好转,但正气未复,仍疲倦乏力,便溏等心脾两虚之征,故改治法为健脾养心,方用参苓白术散合丹参饮加减治疗。四诊时患者正气来复,心脾两虚症状明显改善,继用原方加减巩固疗效。该患者从初发病辨证为心肾阴虚,服药后病情改善,转化为心脾两虚。治疗过程中用药随证加减变化,取得好的疗效,使多年胸闷胸痛顽症得以缓解,体现了中医辨证论治的优越性。

3 清肺泄热化痰通络益气养阴法治疗慢性肺源性心脏病急性发作

吴某,女,87岁。2008年9月22日初诊。主诉咳嗽、气喘、胸闷反复发作20年。曾多次在省市医院住院治疗,确诊为“慢性支气管炎,慢性阻塞性肺气肿,肺心病”等。3天前无明显诱因出现咳嗽,咯白色泡沫痰,继则咯黄痰,胸闷气喘,病情加重故来我院住院治疗。现症:咳嗽,气喘,咯黏稠黄痰,胸闷,心悸,神志时清时不清,有时胡言乱语。乏力,口干苦欲饮,寐差,纳呆,小便少,大便未解。舌质红少苔,脉细数。体查:T:36.0℃,血压120/80mmHg,呼吸24次/min。桶状胸,双肺叩诊过清音,听诊可闻及湿罗音。心界不大,心率100次/min,律齐,心尖区可闻及2级收缩期吹风样杂音。双下肢轻度水肿。查血常规中性粒细胞76.5%,余正常。诊断:慢性阻塞性肺病;慢性肺源性心脏病急性发作,心功能3级;肺性脑病。中医辨证为痰热壅肺,心脉瘀滞,气阴两亏。治法宜清泄肺热,化痰通络,益气养阴。处方用自拟麻黄清肺汤合生脉散加减:沙参15g,麦冬15g,白参10g,炙麻黄10g,杏仁10g,黄芩10g,栝蒌壳15g,丹参20g,鱼腥草15g,炙枇杷叶15g,炒枣仁15g,生地15g,五味子6g,红花6g,百部10g,甘草5g。7剂。每日1剂。配合抗感染,缓解支气管痉挛等西药治疗。二诊(2008年9月30日):患者咳嗽减轻,气喘好转,咳吐白痰。神志已清楚,无胡言乱语,无胸闷心悸,仍感乏力,口干稍苦欲饮,寐可,纳食改善,大小便正常。双下肢水肿消失。舌质红少苔,脉细。双肺听诊湿罗音消失。心率84次/min。患者痰热之象减轻,但气阴仍虚,痰瘀阻络。治以化痰通络,益气养阴。继用原方去杏仁、黄芩、红花、鱼腥草等清热化痰之品;加紫苑

10g、款冬花15g、黄芪30g以加强补益肺气,止咳化痰。7剂。每日1剂。停用西药。三诊(2008年10月7日):咳嗽明显减轻,咳白痰量少,气喘缓解。无胸闷心慌,仍稍感疲乏,寐可,纳食改善,小便少,大便可。双下肢无水肿。神志清楚。舌质红暗,苔薄黄,脉弦细。血常规中性粒细胞57.00%。听诊双肺无湿罗音。心率84次/min,律齐。此痰浊已化,气道通利,继服原方7剂以巩固疗效。

按 本例为老年慢性肺源性心脏病发作期患者。中医诊断为“肺胀”,即《灵枢·胀论》所谓“肺胀者,虚满而喘咳”。患者因久病反复迁延不愈,气阴两虚,水液代谢障碍,凝聚成痰,痰浊郁久化热,肺失宣降;痰瘀阻络,心脉瘀滞;热陷心包,水道不利而出现咳嗽气喘,胸闷心悸,神志不清,下肢浮肿等临床症状。初诊辨证为痰热壅肺,心脉瘀滞,气阴两亏。治以清泄肺热,化痰通络,益气养阴为法,处方用麻黄清肺汤合生脉散加减治疗。方中麻黄、杏仁宣肺平喘止咳;鱼腥草、黄芩、百部、瓜蒌壳清肺泄热化痰;丹参、红花、枣仁活血通络,养心安神;生脉散(白参、麦冬、五味子)加沙参、生地益气养阴;甘草调和诸药。患者服药后,痰热之象减轻,由咳吐黄痰变为白痰,神志已清,说明热象渐去,痰浊渐化。但心肺仍虚,故见疲乏气喘。舌质红少苔,脉细为气阴两虚之象。故二诊拟治法为化痰止咳,益气养阴。继用原方加紫苑、款冬花止咳化痰,黄芪补益肺气,去杏仁、黄芩、红花、鱼腥草等清热化痰之品。三诊时患者痰浊已化,气道通利,咳嗽等症明显缓解,故继用二诊治法方药以巩固疗效。本案患者通过三次辨治,临床症状和理化检查指标明显改善,病情缓解出院。

4 益气活血养肝息风法治疗腔隙性脑梗死

梁某,女,67岁。头晕眩反复发作10个月。2007年7月份在湖南某医院做核磁共振诊断为“腔隙性脑梗死”。经西医治疗无效,而延请张老师用中医治疗。2008年10月27日初诊。症见:头晕眩,时有耳鸣,走路不稳,下肢无力,精神疲倦,面色萎黄,善太息,左肩臂疼痛,口干、睡眠一般,大小便正常。舌质黯红,苔薄微黄,脉细稍弦。血压115/60mmHg。辨析此患者年过六旬,气阴不足,肝脾肾亏虚。经云“人年四十,而阴气自半矣”。阴虚不能制阳,则内风时动,风阳上扰,故头晕,耳鸣,行走不稳;气虚故肢体乏力,精神疲倦,面色萎黄,善太息;气为血帅,气虚则血行不畅,瘀血阻络,风邪痹阻,故肩臂疼痛;阴虚故口干;舌质黯红,苔薄微黄,脉细稍弦,为阴虚肝旺夹瘀血之象。辨证为气阴两亏,肝风上扰,瘀血阻络。治以益气养阴,养肝息风,活血化瘀。处方:黄芪30g,天麻10g,炒白芍15g,白蒺藜20g,白参10g,葛根20g,麦冬15g,红花6g,丹参20g,川芎10g,生地20g,当归10g,杜仲15g,怀牛膝15g,甘草15g,山茱萸15g。7剂,每日1剂。二诊(2008年11月3日):头晕、耳鸣减轻。仍疲倦嗜睡,下肢无力,走路不稳,左肩臂及小腿疼痛,面色萎黄,食纳及睡眠尚可,口干。舌质黯红,苔薄淡黄,脉细弱。血压125/66mmHg。此脾气亏虚,中气不足,治以益气平肝健脾,兼化痰通络之法。继用原方去白蒺藜,加漂白术15g、葛根20g、石菖蒲15g、秦艽15g,14剂,每日1剂。加强健脾升阳,通络除痹。三诊(2008年11月10日):头晕、耳鸣较前明显好转。疲倦、下肢乏力减轻。小腿腿胀及肩臂手指胀较前减轻,面色淡红,口干,食纳及睡

眠可,二便调。舌质黯红,苔薄,脉细。治以益气养阴,滋养肝肾,化痰通络。前方去天麻、红花,加肉苁蓉 15g、五味子 6g、枸杞 15g、菊花 10g 滋养肝肾。3 个月后随访患者,上方服药 7 剂后头晕、耳鸣基本消失,以后自己又继续服原方半个月疗效巩固。

按 张老师认为腔隙性脑梗死可归属中医“眩晕”、“中风”范畴。本病患者平素气阴不足,肝、脾、肾三脏亏虚,兼有瘀血、痰浊,本虚标实,虚实错杂。其发病常由肝肾阴虚,肝阳偏亢;或思虑烦劳过度,气血亏损,真气耗散,阴血不足,脉络空虚,易受风邪或痰浊入中经络发病。张老师治疗这类患者特别注重顾护正气,常采取益气养阴,滋养肝肾,平肝熄风,活血化痰等法同用,取得好的疗效。本例头晕眩由腔隙性脑梗死、脑动脉供血不足所致,患者无高血压病史,乃由年老肝肾亏虚,脾虚失运,气阴不足以致气虚血瘀,虚风上扰导致头晕耳鸣。此类腔梗乃因虚致瘀,故用补益气阴,养肝熄风兼通脑络之法,处方人参、黄芪与天麻、白蒺藜、白芍、杭菊同用;佐以养肝肾之枸杞、首乌、当归、地黄;健脾升阳之白术、葛根、石菖蒲;再加活血通络之品,常常能取得较好疗效。张老师谓此乃养肝(补肝)息风,通络止眩之法也。

5 清肝泻火清热解毒健脾利湿法治疗带状疱疹

黄某,女,77岁。左胸肋至背部皮肤灼痛、疱疹 10 天。于 2006 年 7 月 24 日初诊。患者 10 天前感左胸肋至背部皮肤灼痛,疼痛部位出现红色如米粒大小的水泡,呈带状分布,疼痛难忍,在市某医院诊断为“带状疱疹”,经用抗病毒西药治疗,病情未见好转,疼痛难忍,小便黄,大便结。舌质黯红,苔薄黄,脉稍弦。中医辨证属肝经火毒,湿热内蕴。治宜清肝泻火,清热解毒利湿为法。处方以自拟夏栀泻肝汤加减:柴胡 10g,赤芍 15g,枳壳 10g,蒲公英 5g,黄芩 10g,炒山栀 6g,夏枯草 15g,车前草 15g,生地 20g,泽泻 10g,生薏米 20g,甘草 5g。7 剂,每日 1 剂。二诊(2006 年 7 月 31 日):左胸肋至背部皮肤灼热疼痛减轻,皮肤疱疹部分稍退,感全身皮肤瘙痒,口干,小便黄,大便已软。舌质稍红暗,苔薄微黄,脉稍弦。火毒湿热之势减,然肝郁化热,血热生风渐起,继用前方去泽泻、蒲公英,加地肤子 15g、防风 10g 祛风止痒;刺蒺藜 15g、川楝子 10g 清散肝经郁热。14 剂,每日 1 剂。三诊(2006 年 8 月 14 日):左胸肋至背部疱疹已消退结痂,偶发局部灼痛,皮肤瘙痒已缓解。昨日腹泻 2 次/天,腹隐痛,呃气及矢气则舒,口干,小便黄。舌质黯红,苔薄黄,脉缓。热毒渐解,湿热尚存,肝郁及脾,脾弱统摄失权,治宜疏肝理气,清热通络,健脾利湿为法。处方:柴胡 10g,炒白芍 20g,刺蒺藜 15g,枳壳 10g,川楝子 10g,玄胡 10g,佛手 10g,广木香 10g,川芎 10g,丹参 15g,全虫 3g,淮山 15g,车前草 15g,川黄连 3g,炙甘草 5g。14 剂,每日 1 剂。此方服 2 周后,随访患者疱疹治愈。

按 带状疱疹中医称之为缠腰火丹,蛇串疮,火带疮等名。《外科大成·缠腰火丹》指出其临证特点“紫赤如疹,或起水泡,痛如火燎”。其病因多认为与火毒、湿热、肝经实火、血热风火等有关。本案分析系外感热毒,肝经火盛,湿热内蕴而发。治宜清肝泻火,清热解毒利湿为法。药用夏枯草、山栀苦寒直折,清泻肝经实火;黄芩、蒲公英清热解毒;赤芍、生地滋阴凉血;柴胡、枳壳疏肝理气;车前草、泽泻

清利湿热;佐生薏米、甘草调和脾胃,以防寒凉药伤脾胃,诸药合用清肝泻火,清热解毒利湿。二诊火毒、湿热之势减,肝郁化热,血燥生风渐起,继用原方去泽泻、蒲公英,加地肤子、防风祛风止痒;刺蒺藜、川楝子清散肝经郁热。三诊毒邪渐解,湿热尚存,肝郁及脾,脾弱统摄失权,治宜疏肝理气,清热通络,健脾利湿为法,药用柴胡、白芍、刺蒺藜、玄胡、川楝子、枳壳疏肝通络,行气止痛;川芎、丹参、全虫活血通络;淮山、佛手、木香、黄连、车前草健脾理气,清利湿热。共达湿热清,热毒解,灼痛止,肝脾健之功,患者前后治疗 1 个多月,疱疹治愈。

人类梦境只有 12 种

美国临床心理学博士帕特里夏·加菲尔德近日公布了一项有关人类梦境的研究成果:尽管全球有 60 多亿人,但大家做的梦只有 12 种。

经过多年研究,加菲尔德博士得出了一个惊人结论:全世界 60 多亿人每天晚上都在做着大同小异的 12 种梦,也可以说是 12 对梦。因为相对于每一种噩梦,一般都有一种对应的、令人陶醉的美梦。

研究发现,在这 12 种梦境中,人们最常梦到的是追击,然后依次是迷路、高处坠落、当众出丑和受伤。来自芬兰图尔库大学的列文索教授说“梦境是人类面临死亡威胁时表现出的应对行为,现代人做的这 12 种梦大多是对远古时期人类求生欲望的继承。”

加菲尔德博士通过研究发现,分析梦境可以帮助人们诊断病情、制订治疗方案。例如,确认并解析梦中特殊场景,可知身体哪个部位出了问题;通过心理诱导,可于梦中再现一些以前曾梦见过的不健康景象,然后将它们转化成健康景象。

网聊改善老年痴呆症

日本京都大学一项初步研究显示,网络聊天对延缓老年痴呆症的恶化或许有一定帮助。

日本原生省将老年痴呆症称为“老年认知症”,这项研究从 2008 年 4 月开始,对象是 70 岁至 80 多岁的 4 名“老年认知症”患者。

研究人员和患者每周通过互联网进行一次 30min 的对话,每位患者都坚持了 12 次,聊天内容主要围绕曾给患者留下美好回忆的老照片展开。

在这项试验进行前后,研究人员分别向 4 名患者询问一些诸如“100 减 7 等于几”、“列举你所知道的蔬菜名称”等问题。研究人员根据患者的答案给他们评分,以判断其“老年痴呆症”发展的程度。结果显示,如果以 30 分为满分,在试验前,这 4 名“老年认知症”患者的平均得分为 18.25 分;试验后,他们的平均得分提高到 22.75 分。

研究人员指出,由于参加这项试验的老人太少,因此很难说明网络聊天对改善“老年认知症”有直接作用,但该研究显示这 4 位患者的语言表达能力通过这种方法有所改善。研究人员希望今后进一步完善与患者网络聊天的内容以及测试方法。