

主题词 中风(中医)/中医药疗法 肺疾病,阻塞性
/中医药疗法 胸胁痛/中医药疗法

1 中风(脑血栓形成)

方××,男,62岁。1992年9月21日初诊。

既往有高血压病史。2个月前晨起出现右上下肢瘫痪,言语不清,以脑血栓形成收住院。症见右侧肢体活动失灵,口角左斜,身瘦长,皮肤干燥搔痒,语言不准确,不连贯,食纳差、口干、大便难,小便短少;舌瘦尖红,苔薄黄,脉弦细。血压BP22/14Kpa。辨证为气阴两虚,瘀血阻络。药用黄芪40g,川芎25g,生牡蛎20g(先煎),地龙、赤芍、女贞子、川牛膝各15g,玄参12g,水蛭、麦冬、远志各10g,太元7g。嘱每日一剂,水煎服2次。

二诊:服5剂捷于前两个月所治。言语已基本顺畅,右上下肢能自主活动,但欠灵便。再以前方稍作出入,续服10余剂,随访服后几如常人。

按:诊断患者为脑血栓形成,用补阳还五汤等治疗均属正确。然疗效欠佳,大抵因患者本为气阴两虚之体,只补其气,未顾其阴,结果是气无阴液的滋养和补充,难有后继之力。气行衰弱,瘀血难以速去。后经气阴双补,痰瘀同治,故得显效。

2 肺胀(阻塞性肺气肿)

张××,女,65岁。1993年12月25日初诊。

慢性咳嗽史30余年。近几年来每到冬春季即气喘、咳嗽加重。今冬又复发,先经抗炎及中药治疗无显效而转余诊。症见形体虚浮,口唇紫绀,桶状胸,脉沉细,舌质淡红,边有深齿印,苔薄黄而剥。并稍受凉即气喘胸闭,咳黄稠痰而不易咯出,咯出则舒;每入夜加重,不能平卧;手足冷,咽干口燥,食可,大便干。X线胸片提示:老慢支、肺气肿征象。辨为气阴两虚、肾不纳气、燥痰阻肺。

药用:黄芪30g,丹参20g,沙参15g,五味子、山茱萸肉、胡桃肉、炙紫菀、款冬花、桑螵蛸、白僵蚕各10g,蝉蜕、生甘草各7g。5剂,日一剂,水煎服2次。另以吴茱萸、肉桂各5g共研末醋调外敷涌泉穴,每日一换。

二诊:夜已能平卧入睡,痰易咯出,气喘好转,手足转温。效不更方,继用5剂,再以上药加味炼蜜为丸服。此后随访冬春季未再大复发,发亦轻微。

按:患者年老体虚,每遇寒发,昼轻夜重,阳亏之征显。然发病每与痰液粘稠,排痰不畅有关。阴液匿

乏,痰热胶结,壅阻气道,气失宣降;阴气更虚,阳无所依无所化,故单用温肾纳气而效不显。经阴阳同补,阴中求阳,阳中求阴;再加僵蚕、蝉蜕善于解痉散结,桑螵蛸之固精,标本同治,胶痰化则气道通。药证相符才事半功倍。

3 胁痛(胆系结石)

蔡××,女,36岁。1992年4月10日初诊。

患有胆结石史5年,于1990年已行胆囊切除术。近一年来又复发右胁痛,经B超检查:肝内多发泥沙样结石,肝胆管 $0.3 \times 0.5\text{cm}^2$ 、 $0.4 \times 0.5\text{cm}^2$ 结石各一个。经西药抗炎解痉及中药利胆消炎片、利胆排石汤等治疗,胁痛好转。但每月仍复发1—2次。近5天又觉右胁痛,体倦乏力,口苦咽干,大便秘结,食差,小便黄。查体:体质略胖,面色青灰,右肋下压痛(+),舌边红,苔黄干,脉弦数。查血:WBC $11 \times 10^9/\text{L}$ 。证属肝胆湿热,气阴两虚。

药用:黄芪、白芍各20g,金钱草、蒲公英各15g,鸡内金、郁金、麦冬、沙参、生地、大黄、川楝子各10g,甘草7g。5剂,日一剂,水煎分二服。

二诊:胁痛大减,口苦乏力,大便干结均明显好转。守原方再进5剂。2个月后复诊,诉未再发,继上方加活血养肝药研末炼蜜为丸服3个月。经随访两年来胁痛未复发,复查B超未见结石征象。

按:患者因胆结石手术后又复发结石,临床表现为气阴两虚,本意为“有是症用是药”,故攻补兼施,不意收效竟捷于单纯利胆排石法。据报道湖北中医学院附属医院益气养阴汤“有使成石性胆汁逆转的趋向,如游离胆红素及钙离子浓度下降, β -G活性减少,使胆汁酸的浓度增加,有利于防止胆石新生和促进胆石溶解。”这一结果具有特异的治疗意义和实用价值。增水行舟法与此报告不谋而合。

增水行舟法引申应用举隅

湖北省英山县中医医院(436700) 余炯