

孙冰教授辨治疑难杂症经验两则

张丽^{1,2} 胡中² 刘杰³ 王祥森⁴

(1 山东中医药大学 2011 级博士, 济南, 250355; 2 济宁医学院中医学教研室, 济宁, 272067;

3 山东大学, 济南, 250100; 4 山东省聊城市中心医院, 聊城, 252000)

摘要 孙冰教授临床治病重视舌诊、脉诊, 处方用药轻灵平淡, 屡起沉疴。笔者有幸跟师学习, 观其治病效验如神, 不揣浅陋, 略举其治疗干燥综合征、梦游疾病之临床经验, 期冀启迪同道。

关键词 疑难杂症; 临床经验; 辨证施治

Two Experiential Cases of Professor Sun Bing in Treating Complicated Miscellaneous Diseases Based on Syndrome Differentiation

Zhang Li^{1,2}, Hu Shen², Liu Jie³, Wang XiangSen⁴

(1 Doctoral Candidate of Grade 2011 at the Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China;

2 TCM Teaching and Researching Section of Jining Medical College, Jining 272067, China; 3 Shandong University,

Jinan 250100, China; 4 Central Hospital of Liaocheng, Liaocheng 252000, China)

Abstract Professor Sun Bing attaches great importance to the tongue diagnosis and pulse taking when she makes a diagnosis and gives treatment for patients. Her prescriptions are so light, but they can treat the obstinate diseases. Fortunately I had an opportunity to learn from her, and in the course of study I found that she treats diseases so well like a charm. I would illustrate two cases of her clinical experience of treating Sjogren's syndrome and sleepwalking, hoping to enlighten the fellow.

Key Words Difficult miscellaneous diseases; Clinical experience; Treatment based on syndrome differentiation

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.06.024

孙冰教授为山东省名中医药专家, 济宁市名中医药专家, 从事临床与教学工作近 30 年, 学验俱丰, 功擅内科、妇科、生殖医学科等, 处方用药轻灵平淡, 屡起沉疴。笔者有幸跟师学习, 亲临教诲, 孙师擅长舌诊、脉诊, 现撷取其临床治病之部分病案, 诉诸笔端, 以飨读者。

1 治疗干燥综合征

某, 女, 75 岁, 退休会计。2011 年 5 月 2 日初诊。主诉: 患干燥综合征 4 年余。病史: 4 年前行急性阑尾炎手术后发病, 出现无汗、口干、便干, 纳差、消瘦, 体重半年内由 160 斤减至 110 斤, 伴极度乏力、怕冷, 诊断为“干燥综合征”, 曾应用强的松等西药及 200 余剂中药无明显疗效, 夏季仍需着毛衣毛裤。刻下: 神志清, 精神疲惫, 口唇薄干色淡, 消瘦, 大肉脱失(体重 103 斤), 连续行走 10 m 左右即需坐下休息, 无汗、口干、便干, 纳差、消瘦、乏力、怕冷。舌红少苔, 舌前半部光红无苔, 脉沉细。中医诊断: 燥痹(气阴亏乏, 脾肾两虚), 治以益气养阴, 健脾益肾。处方以补中益气汤合增液汤化裁: 黄芪 30 g, 太子参 10 g, 沙参 15 g, 麦冬 30 g, 生地黄 15 g, 石斛 15 g, 玄参 30 g, 升麻 6 g, 当归 10 g, 熟地黄 20 g, 砂仁 6 g(后下), 炙甘草 10 g。共 6 剂,

水煎服, 1 剂/d。

二诊(2011 年 5 月 10 日): 患者诉服上药第 5 剂后开始有微汗出, 口干稍减。余症同前。效不更方, 继用前方, 加山茱萸 10 g, 10 剂, 服法同前。

三诊(2011 年 5 月 23 日): 大便稍稀, 口干较前稍有减轻, 舌红而干, 少苔根部干厚焦黑, 脉沉细。上方去石斛、熟地黄、升麻、砂仁, 当归减量为 6 g, 太子参加量至 15 g, 加五味子、枸杞子、知母、白术、柴胡、陈皮, 以滋阴清热、健运脾胃。6 剂, 服法同前。

四诊(2011 年 6 月 1 日): 周身较前有力, 已能连续行走 20 m 以上, 每日可睡眠 5 h, 仍感口干, 食少, 大便正常每日 1 行, 以往肠鸣音较多现正常, 已将毛衣脱下, 身着单衣及保暖裤, 舌干少苔, 脉较前有力偏弦细滑。处方: 生黄芪 45 g, 太子参 20 g, 沙参 15 g, 麦冬 30 g, 生地黄 20 g, 玄参 30 g, 五味子 10 g, 枸杞子 12 g, 当归 10 g, 山药 15 g, 佛手 10 g, 神曲 10 g, 鸡内金 10 g, 炙甘草 10 g。14 剂, 服法同前。

五诊(2011 年 6 月 20 日): 患者近 1 周末服中药。刻下: 身着夏季短袖薄衣单裤, 已能每餐进食 2 两馒头(以往每餐进食不足 1 两), 自觉有口津, 睡眠可, 大便偏干, 2~3 日一行。舌干少苔, 脉细弦。处方: 生黄芪

60 g,太子参 15 g,沙参 15 g,麦冬 30 g,玄参 30 g,五味子 15 g,枸杞子 12 g,白芍 15 g,当归 10 g,山药 15 g,熟地黄 20 g,砂仁 6 g(后下),焦山楂 10 g,鸡内金 10 g,知母 10 g,炙甘草 10 g。14 剂,服法同前。

六诊(2011年7月11日):上方改为水丸,每日9 g,分2次口服。

七诊(2011年11月2日):患者服上药丸3月余,体重增加5 kg,行走自如,但仍不耐长久,易疲劳,口干明显缓解,每日饮水量较前减少,但唾液分泌仍少,纳可,每次进餐可食一个馒头(约2两),仍怕冷但较前有明显减轻,眠可。舌干少苔,脉细较前有力。继以丸药缓补调治。

按:干燥综合征(Sjogren's Syndrome, SS)是临床难治性慢性自身免疫性疾病,本病主要侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体,以口干、眼干为主要临床表现,并可侵犯内脏,累及肝、肾、胃肠道、淋巴等其他器官和组织导致多系统功能损伤,产生多种多样的临床表现,故属于弥漫性结缔组织病(Connective Tissue Diseases, CTD)。原发性干燥综合征的发病率为0.5%,其男女发病比例为1:9^[1],由于本病病因尚未明确,目前尚无根治的方法,主要是替代和对症治疗。口干、眼干通常用唾液或泪液代替品的润滑剂治疗^[2],或用已批准用于治疗口干燥的唾液刺激剂,如毛果芸香碱和西维美林^[3-5]。中医学并无类似病名的记载,根据其临床表现,应归属“燥证”范畴,1989年全国中医痹病委员会所著《痹病论治学》^[6]将本病命名为“燥痹”,指出燥痹是由燥邪(外邪、内燥)损伤气血津液而致阴津耗损、气血亏虚,使肢体筋脉失养,瘀血痹阻,痰凝结聚,脉络不通,导致肢体疼痛,甚至肌肤枯涩、脏腑损害的病证。本病亦可称为燥症、顽痹、燥毒症等,临床主要以口、眼干燥及关节痛等为主。近年来,应用中医药治疗干燥综合征取得了较好效果,尤其是在改善患者症状、提高生活质量、延缓病情进展等方面,疗效显著。在辨证分型方面,以南京刘永年^[7]、江西杨香生^[8]、上海章琴韵^[9]等为代表,分别将本病分为燥毒型、阴伤型、气阴两虚型、风热型、气虚型、涩滞型、阴虚内热型、湿热型及病气犯肺型、阴虚内热型、脾胃阳虚型、气血瘀阻型、气阴大伤型等,为本病的治疗拓宽了思路。本案患者病机辨证为气阴亏乏,脾肾两虚,阳气不得外展,故干燥、身冷,治以益气养阴,健脾益肾,以补中益气汤合增液汤化裁。黄芪甘温入脾,补中益气,固表升阳,《本经疏证》言其“浚三焦之根,利营卫之气,故凡营卫间阻滞,无不尽通”,玄参,苦咸而凉,滋阴润燥,壮水制火,启肾水以滋肠燥,故二药均大剂量应用益气生津为君;太子参益

气养阴,炙甘草、白术益气健脾,生地黄甘苦而寒,清热养阴,壮水生津,以增玄参滋阴润燥之力,又肺与大肠相表里,故用甘寒之麦冬,滋养肺胃阴津以润肠燥,共为臣药;当归补血和营;陈皮理气和胃;升麻、柴胡升清阳、散郁滞、布津液。全方配伍可令津气化生有源,脾胃升降有序,气机条畅,阳气不复郁闷,故津液得生,肠燥得润,燥热身冷诸证得以悉除。

孙师临证特别强调舌诊、脉诊,她认为查舌按脉,并平之辨证为临床第一要领。该患者初诊时舌红少苔,舌前半部光红无苔,脉沉细,病机辨证为气阴亏乏,脾肾两虚,阳气不得外展。治疗2周后(三诊时)舌红而干,少苔根部干厚焦黑,表明气阴有生但虚火上炎,故减当归,太子参加量,加五味子、枸杞子、知母、白术、柴胡、陈皮,以滋阴清热、健运脾胃;四诊时舌干少苔,脉较前有力偏弦细滑;五诊时舌干少苔,脉细弦;丸药治疗3月后脉细较前有力,通过舌、脉的观察比较可以看出患者气阴逐渐恢复,虚火逐渐消退,病情逐渐好转。

2 治疗梦游症

某,男性,67岁,会计(退休)。2009年7月4日初诊。主诉:夜间梦游半年,加重2月。病史:患者近半年来常半夜即起,以头撞墙,其声响可惊动隔壁邻居,其妻呼之不应,数分钟后自行回到床上再眠,次日晨起对夜间之事全然不知。数月来类似发作日益频繁,近2月几乎每天均有发作,曾在外院行颅脑CT及脑电图检查未见异常。家属述近半年患者性情较以往急躁,平时无明显眩晕头痛症状。观其神志清楚、面赤,语言正常,声音洪亮、舌红、苔黄腻,脉弦数有力。血压135/70 mmHg。

诊断:为“梦游症”,证属肝阳偏亢,上扰神明,治宜平肝清热,潜镇安神,天麻钩藤饮加减。处方:天麻9 g,钩藤12 g(后下),石决明30 g,牡蛎30 g,川牛膝9 g,黄芩9 g,栀子9 g,夜交藤30 g,茯苓12 g,益母草15 g,桑寄生12 g,白芍9 g,4剂,水煎服,1剂/d。

二诊(2009年7月8日):患者家属诉近4日仅于服药第二夜起床,只撞墙数次即回床就寝,近二日未见发作。观其面红较前稍减,舌质红,苔黄略腻,脉弦。效不更方,继予平肝潜阳治疗,并增加养肝、疏肝之品。处方:守上方,加枸杞子12 g,柴胡9 g,6剂,服法同上。

三诊(2009年7月14日):患者诉未再有上述症状发作,近日常感口干、眼涩,多梦。舌质红,苔薄黄,脉弦细。患者肝阳肝火旺盛已基本平息,但肝阴亏虚明显,故给予滋补肝阴为主,以杞菊地黄丸加减,12剂,服法同上。

后随访未再有梦游发作,眠可,口干、眼涩亦不明显,嘱其口服杞菊地黄丸以巩固疗效,病告痊愈。

按:梦游症古今均有记载,但中医学对此尚无专论,有人将其归为“神不守舍”之神志异常之疾,类似于现代医学精神病学中精神障碍的一种疾病,如癫痫性梦行症和癔病性梦行症。中医学认为心主神明、肝主情志,故对于神志异常,多从心、肝论治。《灵枢·本神》云:“心藏脉,脉舍神”“肝藏血,血舍魂”“两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,……所以任物者谓之心”。张景岳^[10]认为“神之为德,如光明爽朗、聪慧灵通之类皆是也,魂之为言,如梦寐恍惚、变幻游行之境皆是也,神藏于心,故心静则神清,魂随乎神,故神昏则魂荡。”《内经选读》^[11]解释“随神往来者谓之魂”曰:“魂是神活动的一部分,随神往来,受神主宰,主要包括一些非本能性的较高级的精神思维心理活动,如人的情感、思维等。魂若离开神的支配,则可出现幻觉、梦游等症。”因此,孙师认为,梦游症亦应首先从心、肝辨证。本例患者梦游时以头撞墙,且面赤、舌红、苔黄腻、脉弦,并伴性情急躁,虽无眩晕,通过舌、脉及面赤等表现仍可辨证为肝阳偏亢,风阳上扰神明以致魂不守舍。故以平肝潜阳、清热活血、补益肝肾之天麻钩藤饮加减治之。方中天麻、钩藤为君,以平肝熄风;石决明、牡蛎平肝潜阳镇静,川牛膝引血下行以助平肝熄风,共为臣药;配黄芩、栀子清泻肝火,夜交藤、茯苓宁心安神,桑寄生、白芍、枸杞子滋补肝肾,益母草活血利水,后加柴胡以疏肝用,共为佐药。全方养肝体、调肝用、平肝阳、清肝热,且心肝兼顾,气血双调,共达平肝清热,潜镇安

神之效。本案病机辨证准确,方中病机,故效如桴鼓,后缓则治本,故以杞菊地黄丸滋补肝阴以巩固疗效并防复发。

参考文献

[1] Bowman SJ, Ibrahim GH, Holmes G et al. Estimating the prevalence among Caucasian women of primary Sjogren's syndrome in two general practices in Birmingham, UK[J]. Scand. J Rheumatol, 2004, 33: 39-43.

[2] Baudouin C, Pisella PJ, Brignole F. Current treatments of xerophthalmia in Sjogren's syndrome[J]. Rev Med Interne, 2004, 25: 376-382.

[3] Fox RI. Sjogren's syndrome revolving therapies[J]. Expert Opin Investig Drugs, 2003, 12: 247-254.

[4] CaSSolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: clinical aspects and treatment [J]. Gerodontology, 2003, 20: 64-77.

[5] Porter SR, Scully C, Hegarty AM. An update of the etiology and management of xerostomia [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2004, 97: 28-46.

[6] 路志正, 焦树德, 阎孝诚. 痹病论治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 281.

[7] 傅宗翰, 刘永年. 干燥综合征辨证施治规律探讨[J]. 南京中医学院学报, 1987, (3): 11.

[8] 杨香生. 干燥综合征的中医分型论治探讨[J]. 江西中医药, 1989, (5): 26.

[9] 赵丽娟. 补脾益气及阴阳双补法治治疗干燥综合征[J]. 中医杂志, 1985, 26(6): 41.

[10] 明·张介宾. 类经·三卷藏象类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 50.

[11] 王庆其. 内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 67.

(2014-01-08 收稿 责任编辑: 曹柏)

(上接第 765 页)

[3] 陈燕, 冷静宜. 胃痛治疗三昧[J]. 中国医药指南, 2013, 11(12): 674-675.

[4] 彭光跃. 益胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 40 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(1): 37-38.

[5] 胡学军, 黄俊敏. 黄穗平教授治疗胃脘痛经验[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(2): 9-10.

[6] 秦伯末, 李岩, 张田仁. 临证备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 132.

[7] 张挹芳, 李宗庭, 张子明. 孟河传人张泽生张继泽中医承启集[M]. 南京: 东南大学出版社, 2010: 135-136.

[8] 贝立民. 辨治胃脘痛的经验介绍[J]. 云南中医药杂志, 2010, 31(5): 86.

[9] 潘文姣, 李惠锋. 胃脘痛的中医治疗与护理[J]. 中国民康医学, 2013,

25(8): 50-51.

[10] 郝峰, 李柳骥, 赵健. 严季澜教授治疗胃脘痛经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(5): 487-488.

[11] 张声声. 专科专病名医临证经验丛书脾胃病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 71.

[12] 李达. 王国斌教授治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(3): 197-198.

[13] 尹月红, 王鑫. 张志明教授治疗胃脘痛经验[J]. 中医研究, 2013, 26(10): 45-47.

[14] 张声声. 专科专病名医临证经验丛书脾胃病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 84.

[15] 郭锦禧. 浅谈胃脘痛的中医临床辨证治疗[J]. 中医临床研究, 2011, 3(12): 92-93.

(2013-08-08 收稿 责任编辑: 徐颖)