

疑难顽症从痰论治琐谈

李寿庆 辛文华

(内蒙古鄂尔多斯市中医院, 鄂尔多斯市东胜区准格尔路, 017000)

关键词 痰证/中医药疗法

顽痰是一种病理产物,也是一种致病因素,既是病机证候,又是辨证论治的依据。顽痰并非人生所固有,乃水谷精微化失其正的病理产物,随气而行,机体五脏六腑,上下内外无处不到。顽痰这一病理产物,可以广泛涉及各个脏腑,凝聚留伏在各个组织器官之中,变化多端,产生各式各样的病症。古代医家提出的“怪病多痰”“痰生百病”“百病皆为痰作祟”“顽痰一症,头绪甚多”“无痰不作眩”“痰热生风”“善治痰者,不治痰,而治气,气顺则痰消”等著名论点,至今仍为广大医务工作者所遵循,指导“顽痰怪病”的辨证治疗,临床确有很大的实用价值。本文列举临床实例,冀图对疑难顽症,从顽痰论治的辨证和治疗,有一定的启迪。

1 痰火扰心,精神分裂,清心化痰,安神定志

患者某,女,19岁。2005年9月20初诊。因高考落选,情志抑郁,心烦胸闷,燥扰不安,神志恍惚,呆视痴笑,语无伦次,彻夜难眠,渐渐出现疑虑多端,口干唇燥。时有大骂,或弃衣而去,头痛欲裂。生活已不能自理,某精神病院诊断为:“精神分裂症”。调治3个月而乏效。前来就诊:舌质红,苔黄、厚腻。证属心经痰火,顽痰胶固,痰壅心窍。治宜涤痰开窍,清化痰火,镇静安神。拟加味芩连温胆汤:黄芩20g,黄连5g,竹茹10g,枳壳10g,半夏10g,茯苓10g,陈皮5g,甘草5g,大黄5g,珍珠母30g(先煎),生铁落30g(先煎),郁金5g,琥珀5g,礞石10g(先煎),服药5剂,神识稍清,守方去大黄加远志、石菖蒲,续服10剂,精神渐平稳。后以柴胡龙骨牡蛎汤调治即愈。

按:顽痰为物,随气升降,无处不到,入心则迷心窍,而成惊痫,癫狂,或因情志抑郁,情郁火结,惊动其火,痰随火升,升而不降,壅塞心窍。方用芩连温胆汤加珍珠母、生铁落、琥珀,清心泻火,涤痰开窍,重镇安神,使顽痰胶固松懈,清痰降火,一举全歼巨魁,故收桴鼓之效。后期考虑火盛伤阴之候,投滋阴清热,疏泄肝郁,安神定志,加减善后。

2 胶痰遏肺,便秘难愈,巧辟蹊径,消痰通便

患者某,男,50岁。2004年10月11日诊。患者长期患慢支,肺气肿15余年。平素咳喘,痰黏,胶结。

咽喉不利,伴便秘干结,便结如胶痰,腹胀拒按,7~8日难以通便。常抗炎,解痉,对症治疗肺气肿,咳喘一证,时平时坏。唯苦其大便秘结不畅,粪便燥结如羊屎,经久难愈。舌暗、苔黑、脉滑。他医虽用果导片以及中药治疗,可取效一时,但移时反益更甚,如此,病逾10余年。余虑其咳喘,痰黏、胶结、肺气壅滞,有升无降,津液皆化为痰饮,不能下滋肠腑,非血燥津亏也。辨为胶痰遏肺,肺气闭阻。故治以消痰行气为主。方用三子养亲汤加牵牛子、皂荚。处方:白芥子10g,紫苏子10g,莱菔子15g,牵牛子1.5g,柏子仁10g,皂荚1.5g,1剂而通,腹胀亦除,喘嗽亦平。嘱其1周后再服1剂。至此肠结便秘一证,10余年痼结,2剂而安。

按:大便秘结一证,有热秘、寒秘、虚秘、气秘等。这些便秘只要审证真谛,立法遣药得当,并不难治。唯痰湿胶固、阻遏腑气之便秘,易为医家疏忽,常作一般便秘,主泻下、攻下、润下为治,结果,愈攻愈秘,转下转虚。就临床所见,这种便秘多见于患慢支、哮喘、肺气肿、肺心病患者,便结如羊屎,经久难愈。笔者受古代前贤医家的启示,辨证准确,方药精当,急投行气消痰,开窍通闭之品,2服而见奇功,药到便通。由此可见,审证求因,审因论治,实为医家之本。

3 风痰聚首,阻遏清阳,痰厥头痛,祛风化痰

患者某,女,22岁。2005年11月10日诊。患偏头痛已5余年,经CT示:“未见异常”。屡服中西药无效。近3个月来,头痛剧烈,常昏厥欲仆,汗出肢冷,麻木不舒,时不省人事,心悸烦躁,呼吸喘促,痰少黏丝,胶固不利,喉中痰鸣。头痛昏厥发作时,常呕吐痰涎,胸闷不舒,舌质淡白,苔白燥,脉浮滑。余辨证为“风痰痼疾,痰厥头痛”。方用牵正散加味:白附子6g,僵蚕10g,全蝎3g,天南星5g,半夏12g,干姜3g,苍术、白术各15g,细辛3g,白胡椒5g,水蛭3g,3剂而止。续服3剂。至今未发。

按:本例痰厥头痛,痛甚如破,厥气上冲,痰塞胸膈,风痰入脑,故见头痛昏厥,突然昏倒,不省人事,四肢厥冷,多为风痰壅塞,气闭昏愤,上蒙清窍。五脏皆可生痰。然至关紧要者,则为脾肾二脏,脾为土脏,喜燥恶湿,喜温恶寒,脾胃虚寒,水湿不运,停饮生痰;肾

为水脏,内舍元阳,职司开合,肾阳虚,开合不利,水泛为痰,脾肾阳虚,寒痰阻遏清阳,故见头痛痰厥一证。方用牵正散祛风化痰,白附子、白胡椒、辛甘大热温运脾土、峻补元阳,半夏、天南星、干姜、细辛温化寒痰、破阴化痰,真所谓“离照当空,阴霾自散”是也。

4 肺胃痰郁,瘰疬难平,切中肯綮,清化痰毒

患者某,女,29岁。2006年1月5日初诊:面部痤疮6余年,加重1年。患者最初颜面出现丘疹,脓疱后为囊肿、小结节、痛痒相兼,挤出脓后形成瘢痕,油脂分泌多,两颊伴有瘢痕及色素沉着,平素痰多,口臭、便干、小便黄赤、舌红、苔黄腻、脉滑。曾遍寻他医,医治无效。邀余诊治。辨证为:肺胃痰郁,袭于面部。治宜清化痰毒,活血散结,方用桃红二陈汤加味:全瓜蒌15g,胆南星5g,橘红10g,土茯苓15g,法半夏15g,桃仁10g,红花10g,黄芩30g,野菊花10g,皂角刺5g,连服21剂后,颜面皮损趋平。后告患者间断服上药,其后未见复发。

按:本例女性,体胖阳盛之体,久病瘰疬,情绪不畅,郁火灼津为痰,痰毒上蕴肺胃,侵袭面部而为“瘰疬”。痰热互结,而致气血不通,可见丘疹、脓疮、囊肿、结节,痰多、口臭,均为痰郁上犯之症。治以清化痰毒,活血散结,痰毒渐去,守方继服,切中肯綮,大获收功。

历代名贤,疑难杂症多以痰论治者,因痰饮为病,变化多端,善治痰者能治百病。凡治痰饮,应审因察源,善用行、消、开、导、温、清及培脾、益肾之法,知标知本,治不失矣。盖痰气交阻,行气则痰自运化;痰饮喘咳,消痰则咳喘自平;痰贮于肺,开肺则痰滑易出;痰饮停聚,因势利导,或吐或下,易见其效;阳虚痰饮,温阳化痰,饮邪自散;痰火、痰热,清之、泻之,诸病自愈。善治痰者休治痰,而以培脾益肾为本,则痰自不生矣,皆为治痰之验,笔者在30余年的临床实践中深感顽症痼疾从顽痰论治,确有卓效。

(2008-08-13 稿)

LEEP 刀联合云南白药治疗宫颈疾病 38 例

刘希波

(江苏省兴化市中医院,225700)

关键词 LEEP 刀术后出血/中医药疗法; @ 云南白药

积极治疗子宫颈病变对预防宫颈癌有重要意义。LEEP 刀(Loop Electrosurgical Excision Procedure, LEEP)是目前国内最先进的一种对宫颈疾病进行诊断性治疗的方法,对于 LEEP 刀术后宫颈创面出血,笔者在运用 LEEP 刀治疗宫颈疾病的同时,联合运用云南白药,取得了显著的疗效。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例均为我院妇科行 LEEP 刀宫颈锥切术患者。初步诊断为中重度宫颈糜烂 11 例、宫颈息肉 6 例、宫颈肥大伴宫颈纳氏囊肿 12 例、CIN I ~ CIN II 9 例,共计 38 例。患者年龄 26 ~ 40 岁,平均 34 岁,所有患者均为经产妇。

1.2 术前准备 1)患者月经干净 3 ~ 7 天; 2)术前 48h 禁性生活; 3)常规白带检查,无生殖道急性炎症; 4)巴氏涂片或 TBS 检查,除外宫颈癌; 5)常规阴道镜检查,对可疑病变部位取活体组织进行病理检查。

1.3 手术方法 患者取膀胱截石位,常规外阴消毒,阴道放置窥阴器,暴露宫颈后用 2% 碘液标记移行区范围。接通电源,安装电极,设定治疗功率为 40W。自宫颈糜烂面外 2mm 开始,将糜烂面全部清除,烧灼后宫颈创面呈外浅内深的圆盘型,近宫颈口处烧深度 3 ~ 5mm,糜烂外深度 2 ~ 3mm。对宫颈上皮内瘤变,在病变范围边缘外 3 ~ 5mm,深度 2.5 ~ 3.0cm,以环形电圈从左到右切除,创面及四周边缘用电凝止血。治疗后创面碘伏

消毒,局部按压云南白药纱球 1 枚,12h 后取出。记录手术时间、术中出血及患者的反应。术后即可下床活动,不需服用镇痛药。分别于术后 1 月、2 月、3 月,经净后 3 天复查,记录阴道排液、宫颈创面愈合情况。

1.4 病理学检查 经病理学检查:结果较术前差异有显著性,其中 23 例术前诊断为宫颈糜烂,术后诊断为 CIN I; 2 例术前诊断为 CIN I,术后诊断为 CIN III。因此,LEEP 手术不仅在治疗常见宫颈疾病中具有重要作用,而且在宫颈癌早期诊断中亦具有临床应用价值。

1.5 术后随访 24 例患者术后 3 ~ 7 天内因宫颈表面脱痂,阴道内有少量血性分泌物,不需要特殊处理,阴道排液量不多,无腹痛。14 例术后 5 ~ 14 天,阴道流血较多,似月经量,用云南白药粉上宫颈创面 5 天血止,常规口服抗生素 5 ~ 7 天。

2 结果

2.1 疗效评价 宫颈体积缩小、宫颈光滑、无糜烂面及纳氏囊肿。

2.2 术后复查 1 个月后宫颈创面完全愈合 8 例; 2 个月后复查完全愈合者 24 例; 6 例于 3 个月后完全愈合。

3 讨论

对患者在进行 LEEP 刀治疗后创面给予云南白药,可以抗炎、止血、去腐生肌,达到减少创面出血,加速创面愈合,防止感染的作用,是预防 LEEP 刀术后出血的良药,值得推广。

(2008-11-27 稿)