

医案医话

路志正医案 2 则

马秀文¹ 路 婕²

(1 河北省衡水市哈励逊和平医院, 河北省衡水市人民路 2 号, 053000; 2 北京市广安门中医院)

关键词 医案; @ 路志正

中国中医科学院资深研究员路志正教授从医 70 载, 医学造诣颇深、学验俱丰, 擅治脾胃病、风湿免疫病、疑难杂病, 用药平淡无奇, 疗效卓著, 临证思维缜密, 现就路老同病异治案例 2 则与读者共享。

1 肠癖、带下兼淋

患者某, 女, 40 岁, 2001 年 2 月 23 日初诊。山西大同郊区农民。于 4 年前出现小腹疼痛, 大便溏薄带脓液, 肛门下坠, 渐至腰酸, 并伴有多汗。近 1 年小便淋漓不畅, 月经前期, 色暗黑有块, 白带量多为黄色或粉红色脓性物。经某医院检查, 尿细菌培养为白色念珠菌、链球菌生长。经西医抗菌消炎及激素治疗无效, 中医多处诊治疗效不显。病情久延, 精神压力巨大、心烦急躁、恐惧异常, 而来我院门诊。诸症如上述, 诊见: 面色晦滞, 两颧浮红, 舌体瘦、质淡、苔薄腻水滑, 脉沉滑。中医诊断: 肠癖、带下兼湿热毒淋。证属, 湿热日久成毒, 蕴结肠胃、注于下焦, 带脉不固、正气不足。治以, 健脾益气、燥湿清热、兼以解毒。太子参 10g, 生黄芪 15g, 炒苍术、白术各 15g, 土茯苓 20g, 萆薢 15g, 炒薏苡仁 15g, 桃仁、杏仁各 10g, 败酱草 15g(包), 车前子 15g(包), 苦参 6g, 盐黄柏 9g, 广木香 10g, 白头翁 12g, 醋香附 10g。7 剂, 水煎 2 次, 分 3 次温服。第 3 煎去渣、分 4 次熏洗阴部, 注意清洁、勿烫伤。

2001 年 3 月 9 日二诊, 药后小腹疼痛缓解, 小便见畅, 但停药则发作。心烦急躁、恐惧感、汗出等症减少, 带下仍为脓性色黄, 大便呈脓性黏滞不爽, 每日 2 次, 小便黄赤, 面色浮红。舌淡苔薄腻, 脉沉滑。既见机转, 宗前法。上方进退: 太子参 10g, 生黄芪 15g, 炒苍术、白术各 15g, 土茯苓 20g, 萆薢 15g, 炒薏苡仁 15g, 败酱草 15g, 车前子 15g(包), 苦参 6g, 盐黄柏 9g, 木香 10g(后下), 白头翁 12g, 醋香附 10g, 秦皮 10g, 生牡蛎 20g(先煎), 7 剂, 水煎服, 第 3 煎去渣熏洗阴部。

2001 年 3 月 17 日三诊, 小腹隐痛、喜按, 口干、心烦、胃纳欠馨, 小便灼热短黄, 大便稀黏, 脓液减少, 带下量多、色黄, 较前质稀。舌淡红、苔薄白, 脉沉细。治

以健脾益气、清热化湿。党参 10g, 生黄芪 18g, 炒苍术、白术各 15g, 土茯苓 20g, 萆薢 12g, 猪苓 15g, 车前子 15g(包煎), 炒黄柏 10g, 白头翁 12g, 秦皮 10g, 败酱草 15g, 木香 10g(后下), 益智仁 9g(后下), 甘草 6g。14 剂, 水煎服, 第 3 煎去渣外洗。

2001 年 4 月 27 日四诊, 药后症状减轻, 小便通畅, 白带减少, 大便无黏液, 小腹坠胀但不疼痛, 已停用激素。头顶有重压坠感。舌体瘦质淡, 苔薄白, 脉沉细小弦。治以升阳除湿、健脾温肾, 佐以和血调气。天麻 6g, 炒蒺藜 12g, 炒荆芥穗 9g, 藁本 6g, 炒苍术、白术各 15g, 炒山药 15g, 车前子 15g(包), 土茯苓 20g, 败酱草 15g, 丹参 15g, 川芎 10g, 乌药 10g, 广木香 10g(后下), 生龙骨、牡蛎各 20g(先煎)。12 剂, 水煎服, 第 3 煎外洗阴部, 防止烫伤。

2001 年 5 月 25 日五诊, 白带又减, 质黏稠, 色淡黄。大便成形, 已无黏液, 小腹下坠亦杳, 小便正常, 纳食增加, 精神见振。舌淡苔薄白, 脉沉弦小滑。治以益气养阴、除湿解毒。太子参 12g, 黄精 10g, 南沙参 12g, 麦冬 10g, 莲子肉 15g, 地骨皮 10g, 赤茯苓 12g, 生黄芪 15g, 炒白术 12g, 益智仁 9g(后下), 败酱草 15g, 炒白芍 12g, 炙甘草 6g, 醋香附 10g。12 剂, 水煎服, 日 1 剂。蛇床子 15g, 白矾 6g, 苦参 9g, 马鞭草 15g, 黄柏 9g, 甘草 6g。14 剂, 水煎, 先熏后洗阴部、注意清洁、防止烫伤。迭经 3 个月治疗, 终得痊愈。

按: 肠癖、淋病、带下三病同居下焦, 但病位不同、病机各有侧重。肠癖之病, 症见腹痛、利下脓血赤白相间、后重, 病位在大肠, 多湿热为患。淋病乃小便淋漓短赤、尿道灼痛、少腹拘急, 病位在膀胱净府, 分为五淋, 病机各异。带下为带脉不固, 精津化浊、常自阴道外溢, 量多不止, 或为湿热、或为肾虚、或为脾湿。本患者病程 4 年, 迭用西药抗菌消炎并激素治疗, 久治不愈, 湿热蕴久成毒, 湿热毒邪阻滞大肠浊腑、膀胱净腑并浸淫带脉, 证见肠癖便脓血、小便淋漓赤涩、带下黄浊如脓, 二阴同病, 大小便俱不利。病虽不同, 病机为一, 治之当“先其所因, 伏其所主”异病同治。《内经》云: “大小不利, 先治其标”。本病病程迁延, 时虽历 4

年肠癖仍在,并殃及带脉、肾与膀胱,病涉一脏二腑一奇经,病位虽不同而病机则一,故三病同治,重在肠癖。观本例脉证,肠癖乃因湿热毒郁积胃肠,不得宣通,治遵“辛以散之、苦以燥之、寒以清之、甘以调之”之大法。然久服抗菌消炎、激素等药,导致菌群失调、正气不足,欲祛湿热毒邪,必扶正顾本。故首诊以参芪健脾益气;白头翁汤清肠道湿热郁毒;薏苡附子败酱散除肠中久癖之脓毒;湿热毒弥漫下焦,气机阻滞,以杏仁宣肺开上焦、气化湿亦化,薏苡仁淡渗清热利湿健脾、邪从小便出,桃仁苦以泄滞血、甘以生新血(本草逢源),主里急下重、大便不快(圣济总录);更配木香行气导滞,此亦“行血便脓自愈、调气后重自除”之意;草薢分清饮(程氏)清利湿热、分清走泄;一方之中,多方备焉。“间者并行、甚者独行”,诸方之长,紧扣病机。又紧抓“毒淋”之“毒”字,重用败酱草、苦参、白头翁、土茯苓,以清热燥湿、解毒杀虫。败酱苦平、清热解郁排脓破瘀,主肠痈下痢、赤白带下;苦参含多种生物碱,杀抑痢疾杆菌、大肠杆菌、变形杆菌、金黄色葡萄球菌、滴虫等,可解毒、抗炎、解热、抗过敏,有类氢化可的松样作用;白头翁清热燥湿、凉肝解毒,主“便脓血、尿短赤”;土茯苓解毒除湿治“五淋白浊、杨梅疮毒、丹毒”(滇南本草)。理法方药,环环相扣,首诊即获小效。再诊时湿热渐开,“后重”有减,心烦、面浮红等症见轻,大法不变,稍事增损,乃去桃仁、杏仁,加秦皮、佐入生龙骨、牡蛎敛正不留湿。三诊时,热毒之势渐衰,湿邪不化,正虚又显端倪,遂以党参易太子参,去苦参之苦寒燥烈、生牡蛎之收敛,加入益智仁、猪苓、甘草。取杨氏草薢分清饮、四苓散、白头翁汤意化裁,转为加强气化,分利湿邪,以防苦寒过用化燥伤阴之虞,中病即止。四诊则湿热毒邪已衰其大半,二阴之窍已畅,本虚之象益显露,湿浊蕴蒸、清阳被蒙,头顶重坠如压为主症,故治以“升阳除湿、健脾温肾、佐以和血调气”,取意完带汤化裁,清湿热解毒仅用土茯苓、败酱草,以乌药之“顺气开郁、主小便频数、止血浊(圣济总录)”易益智仁以“宣通,补心气、命门、三焦之不足”,天麻、蒺藜、川芎、丹参调肝经气血,因“水湿之性、非土木调达不能独行”。末诊时肠癖湿热之毒渐竭,脾阳已振,纳化得健,内湿复生无源,但湿热毒久蕴,暗耗气阴,又久服苦寒清渗之品,不无伤阴之虞,《内经》云:“大毒治病,十去其六……小毒治病,十去其八,谷肉果菜食养尽之”。重视外治法,先熏后洗,直达病所,既重整体又不忘局部。方宗《金匱》之苦参汤、蛇床子散意,佐

以马鞭草、黄柏、甘草,取意“椿皮丸”。全程治疗,理法明析,条理清楚,法活机圆,痢淋带兼顾、内外同治,使缠绵 4 年之久痢、积年之毒淋并带下之顽疾终于获愈。

2 异病同治—头痛带下案

患者某,女,29 岁,1983 年 6 月 8 日初诊。持续性前额头痛 3 年。病起于 1978 年妊娠 4 个月时。因头晕、目眩、耳鸣诊断为“美尼尔氏病”,用西药治疗。产后第 7 天开始头痛,前额鼻部为中心连及两侧头部,交替疼痛,呈持续性隐痛。后时有发作,月经前后疼痛加重,伴恶心呕吐。1981 年 3 月因情志诱发双目暴盲,某医院诊断为“园田型葡萄膜大肺炎”,给予泼尼松、地巴唑及中医治疗。视力恢复,头痛仍作。刻见:头隐痛、胀痛、前额痛,午后重。倦怠乏力,脊背疼痛,自汗畏风,半身汗出,胃脘胀痛夜甚,难眠多梦,睡眠不安,心烦易怒,口干苦喜饮,大便干,月经前期,白带量多色黄兼夹赤丝。舌体瘦、边尖红、苔黄腻,脉沉弦细。诊断:头痛、带下。证属肝郁脾虚、湿热内阻,治以清热利湿、疏肝止带,完带汤化裁。炒苍术 10g,陈皮 10g,柴胡 9g,半夏 9g,生山药 20g,白芍 12g,车前子 12g(包),茯苓 12g,炒荆芥穗 9g,鸡冠花 15g,黄柏 9g,醋香附 9g。5 剂。

1983 年 6 月 13 日二诊,药后头痛好转,胃脘疼痛亦减,白带量减少。仍有头隐痛,餐后腹胀夜甚,晨起口苦,睡眠不安,脊背畏风发凉。舌边尖红苔薄白腻,脉弦细,既见效机,原方案再进 5 剂。

1983 年 6 月 22 日三诊,月经来潮,经前头痛 1 次,时间短,刻下月经将净,头痛未复,胃脘疼痛大减,唯夜间略感不适。口苦已除。月经前仍有少许白带夹粉色。舌边尖红,苔白厚腻,脉沉细尺弱。原方再进 6 剂。病即告愈。

按:头痛一症临床常见,内伤外感均可诱发。人身诸经脉之气皆上注于头而交会连接络属,手足三阳经走头面,厥阴经会巅顶,太阳经行后头连颈项,阳明经走前额及眉棱骨,少阳经循头侧连耳。头痛病因病机复杂,外感六淫之邪阻滞经络或内伤之肝肾阴虚、虚阳上扰;肝火上犯;肝郁气滞;肾精亏损髓海失养;脾虚化源不足,气血亏虚清窍失荣;痰浊上犯;脾虚清阳不升浊阴不降等等均可导致头痛发生。带下病则责之于带脉不固,精微下流,或因脾虚,或因肝郁失疏,或因肾虚失于遮藏,或湿热毒邪下注等。二者一上一下,本不相及。然本患者先有妊娠期“眩晕呕吐”之证,产后 7 日

复发头痛隐隐、绵绵不休，继之复“暴盲”。证似属肝血不足，气血失濡之候。细察病机，当为脾虚卫外不固、肝郁郁热内生、湿热内盛阻滞中下二焦、清阳不升之候。《内经》云“大小不利、先治其标”。本证治从带下入手，立法清热利湿、疏肝止带。完带汤乃傅青主氏所组，是健脾补中、化湿止带的明方。主治肝郁脾虚湿热下注之带证。本例加醋香附以增强疏肝之力，鸡冠花、黄柏清湿热止带。再审病机：头痛绵绵不休、时发时止，倦怠乏力、畏寒、胃纳不佳确为中气不足，生化无力，清阳不升、浊阴不降、清窍不利之头痛特征，治当以

健脾益气、升阳开窍，或以益气聪明汤，或以人参养荣汤。本案头痛午后有加，为阳明主时，《内经》“实则阳明、虚则太阴”，从侧面提示本案为虚实夹杂证，况又有带下量多色黄，大便干结，口苦干喜饮等湿热内蕴之候，纯补不宜。湿热之生固责之脾，然土木乃一对“怨家”，木旺克土、土壅木郁、土无木不疏、木无土不荣。肝主疏泄，其经脉与带脉连属，上达头巅、下绕阴器。因此，病机中湿热之邪及肝失疏泄不容忽视，故上病治下，肝脾同调，完带汤治愈头痛而告捷。

(2008-02-09 收稿)

勇于攀登，喜结硕果

——红外热像技术对中药保健品效果评估项目通过科技成果鉴定

广东省中医药局于2010年2月2日上午在华南师范大学，组织并主持了由华南师范大学与湖北省鄂州市生物医药研究所合作完成的“红外热像技术在中药保健品对人体影响及效果评估中的应用研究”项目的科技成果鉴定。

鉴定会的专家来自中西医结合、中医临床、中药学、生物医学工程、生物光学等多个学科领域，专家们一致认为：“该项目首次利用红外热像技术对中药保健品进行效果评估，初步证明了红外热像是一种适用于中医的研究技术，能客观反映中药保健功效的特色与优势。该项目遵循中医学注重从整体联系的角度、功能的角度、运动变化的角度对图像特征选择、时间控制以及‘散点图-回归线’法计算相对有效率等方面进行创新性研究。开展随机对照试验，通过红外热像技术显示了生生胶囊、生安胶囊、生益胶囊（批准文号分别为国食健字G20040476、G20041102、G20041489，湖北海音生物医药有限公司生产）等3种分别具有免疫调节、改善睡眠、辅助降血脂功能的纯中药保健食品的保健效果以及中药复方所具有的整体调节优势。初步显示人体红外热像与气象因素密切相关以及中药保健食品在不良气象条件下对人体功能有良好的调节作用。该项目提供资料齐全，项目设计合理，方法先进，数据可信，结论可靠，达到国内同类研究的领先水平，希望该技术能尽快应用于中医临床证候研究。”

这是一个跨学科的研究，是红外热像技术发展为能显示中医药特色和优势、有临床实用价值的中医适

用评价性硬指标（客观量化指标）的探索。由于现有的评价技术和方法并不能充分体现中医药的优势和特色，对中医药的有效应用和广泛推广造成了极为不利的影响，严重阻碍其生存和发展。因此本项目的成功对中医药的发展具有重要的意义。使人们对中药“治未病”实际使用效果的认识具体化、清晰化，加深对其保健作用与意义的理解。为今后开展其他“治未病”措施与方法的红外热像评估，中医体质或证候的客观化研究，以及“天人相应”的客观化研究奠定基础。该项目按中医特点对红外热像技术进行的应用研究为国内首创，是今后利用其他高新技术从更多角度开发中医适用技术的有益提示。

该项目从2005年开始，历时4年多才完成。项目的研究成果，凝聚了研究团队集体的智慧与心血，同时也是课题合作单位与时俱进、开拓进取的充分体现。华南师范大学光子中医学实验室在刘颂豪院士带领下不断探索传统中医药与现代光电技术相结合的道路，经过多年的建设，于2009年获批为国家中医药局“中医药与光子技术实验室”三级实验室。湖北海音生物医药有限公司以“合法合情合理，真心真药真品”为宗旨，承传中华民族传统中医中药文化，打造具有中国特色的纯中药保健食品，其为本项目研究所提供的中药保健品均是依据《黄帝内经》平衡理论研制而成的专利产品，为本项目顺利开展提供了重要保证。

(华南师范大学 李子孺)□