

无不适。舌苔已正常,脉象已缓和。嘱再续服用中成药3个月,汤药停药,另以饮食调之,嘱多食怀山药梗米粥。1997年9月已正常工作。

按:胃癌患者多久病体虚,在驱邪的同时要注意扶正固本,扶正固本胶囊健脾益肾,补气养血,养肺保肝。高良姜、干姜、吴茱萸温胃散寒;枳实、厚朴相配伍,消痞散结;焦神曲固护脾胃;熟大黄取其活血化瘀之效。二、三诊在原方的基础上进行加减,同时要注意食疗、锻炼等方法结合使用,以提高疗效。

例2 患者某,女,36岁。1996年9月17日初诊。1996年2月9日因咽吞困难,在某医院检查,诊断为胃贲门癌,并进行手术切除。术后病理示:低分化鳞癌。术后2次FAM方案化疗,毒副反应较轻,但吞咽仍有阻塞感,食后即吐,胃脘胀满,大便干燥,小便色黄,手足不温,夜寐梦多,舌苔白,脉沉细无力,月经已1年未行。此为:胃虚失降,气血两亏。治则:温中降逆,气血双补。方药:1)慈丹胶囊、复方莪术消瘤胶囊、扶正固本胶囊,每日各4次,每次各5粒,连服1个疗程。2)汤药:党参10g,当归18g,白术12g,鸡内金9g,生姜3片,大枣6枚,灶心土30g,麦芽30g,代赭石60g,连服20天。

二诊(1996年10月17日):药后呕吐已止,胃纳渐香,脘痛渐缓,大便亦软,心悸未作,但经闭未解,面部出现红斑10余日。西医诊断为:亚急性红斑狼疮。中医诊为:肝郁经闭,阴虚内热,血瘀生斑。治法:养阴凉血,活血化瘀,通络疏郁。方药:中成药同前。汤药:生地黄24g,玄参12g,赤芍15g,红花9g,丹参12g,白鲜皮15g,忍冬藤24g,香附12g,茜草9g,刘寄奴5g,蝉蜕6g,连服30天。三诊(1996年11月17日):服上药后,诸症渐轻。效不更方,以上方药再服60天。四诊(1997年2月13日):药后,月经曾来潮2次,量及色均正常,面部红斑已退,自觉症状全部消除。嘱汤药停药,丸药继服1个疗程。1997年8月21日,患者月经按时来潮,色量正常,红斑未见再现,复查未见异常。

按:久病耗气伤血,后天化源不充,气血化生无源,故气血双亏。党参、当归、白术、大枣大补气血。脾气宜升,胃气宜降,胃气上逆则为呕吐,代赭石重镇降逆。生姜温中散寒,鸡内金消食健胃。二诊经闭未解且出现红斑,进行调方,多为凉血、活血之品,赤芍、红花、香附、丹参活血化瘀,生地黄滋阴养血,茜草凉血。三诊诸症减轻,效不更方。

(2011-07-18收稿)◎

小续命汤治验

辛文华 李寿庆

(内蒙古鄂尔多斯市中医院,017000)

关键词 小续命汤

小续命汤出自《备急千金药方》,方由麻黄、防己、人参、黄芩、桂心、甘草、芍药、川芎、杏仁各一两,附子一枚,防风一两半,生姜五两组成。主治正气内虚,风邪外袭,中风卒起,筋脉拘急,本身不遂,口目不正,舌强不能语,或神志闷乱等。本方具有祛风扶正,疏通经络,温阳利水的功效。我们近年临床应用本方扶正、温阳、祛风、利尿之功效,在慢性顽固性的一些病症中,采用异病同治的理念,充分拓宽了中医异病同治的思路,提高的临床疗效。兹举1例如下。

患者某,男,70岁,农民。患慢性咳喘病史20余年,每遇冬春两季发作频繁,屡经中西医治疗,终未根治。近半年常眩晕,肢麻,走路不稳,全身抖动,气短,喘息,咳痰不爽,下肢浮肿,小便不利。症状时好时坏。刻诊:气短喘息,怕冷易感,痰多泡沫,下肢水肿,小便不利,颜面紫绀,眩晕肢麻,语言艰涩,舌质暗红,苔白滑,脉弱涩滑。ECG:肺心“P波,左速支传到阻滞,电

轴右偏”;脑部CT:“间隙性腔梗”。门诊按肺心病并脑梗收住入院。中医诊断为:喘证,中风。属正虚受风,瘀水互阻型。治以益气扶正,温阳利水,祛风通络,养血调营。方用小续命汤。处方:麻黄10g,桂枝6g,防风10g,防己10g,黄芩15g,杏仁10g,红参6g,甘草6g,赤芍20g,川芎15g,制附子10g(先煎),生姜10g,大枣10枚。原方略出入加减治疗2个月余,遂咳喘平,眩晕除。

按:本例年高体衰,咳喘日久,肺气亏虚,难以贯通心脉,血行不畅而致血瘀;亦即年高之人,心肺气衰,运血无力,血行失常,脉道瘀阻,故可从气虚瘀阻立论。肺心病似中医“肺胀”,肺胀者虚满而喘咳;咳而上气,目如脱,唇甲紫绀,此为痰夹瘀水,故可从瘀水互阻立论。脑为元神之府,至高至上,清灵之地,纯者灵而杂者钝。若正气受风,瘀水痰互结,蒙蔽脑窍,必当扶正祛风,疏通脑络,清脑开窍,化瘀利水,温阳扶正,此等危重病候,非小续命汤不能克敌制胜。

(2011-01-10收稿)