

·临证撷华·

悟透寒热说辨证

医案连载(四)

潘远根

(湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

[关键词] 帕金森病;水肿;慢性前列腺炎;性功能障碍

[中图分类号]R249

[文献标识码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.11.012

Syndrome Differentiation through Completely Understanding Chills and Fever Theory Serialized Medical Records (IV)

PAN Yuangen

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Keywords] Parkinson's disease; edema; chronic prostratitis; sexual dysfunction

病案 11 四肢水肿(帕金森病)

谢某某,男,71岁,某寺僧人。

2015年8月17日初诊:检查诊为帕金森病。四肢严重水肿,双腿浮肿如桶,双前臂及手指均浮肿,手抓不拢,握不了拳,行动迟缓,倦怠乏力,食欲尚可,夜尿多。脉微细,舌极浅淡润,齿痕深,苔少。温阳建中汤加减:炙黄芪60g,红参30g,附子20g,砂仁10g,干姜10g,桂枝10g,白术30g,丹参15g,川芎15g,黄连3g,炙甘草10g。

8月31日代诉:药后屁多,大便好,但腿肿尚未见明显消退。上方加减:炙黄芪60g,红参30g,麻黄6g,附子30g,砂仁10g,干姜10g,防己15g,茯苓皮20g,桂枝10g,白术30g,丹参15g,川芎15g,黄连3g,炙甘草10g。

10月12日代诉:精神精力好转,肿胀已见消退。上方加减:炙黄芪80g,红参30g,麻黄6g,附子30g,砂仁10g,干姜10g,薏苡仁30g,茯苓皮20g,桂枝10g,白术30g,独活15g,川芎15g,黄连3g,吴茱萸6g,炙甘草10g。

11月30日:精神明显好转,双臂浮肿基本消

退,腿肿减轻,现在腰痛,弯腰时间久了就加重。上方加减:炙黄芪80g,红参30g,麻黄6g,附子30g,砂仁10g,细辛10g,薏苡仁30g,桂枝10g,当归20g,白术30g,独活15g,川芎15g,黄连3g,吴茱萸6g,炙甘草10g。

1月18日代诉:感觉很好,唯腰还有点痛。上方加减:炙黄芪80g,红参30g,麻黄6g,附子30g,砂仁10g,细辛10g,桂枝20g,桃仁15g,白术30g,独活15g,川芎25g,黄连3g,吴茱萸6g,牛膝15g,杜仲10g,甘草10g。

按:病人为某寺僧人,一居士陪同就诊,身高体胖,行动迟缓。陪同居士称病人手臂和腿肿很久了,吃药未效,也知道帕金森病难治,不愿再治,经多次说服勉为一行。四肢严重浮肿,行动迟缓,倦怠乏力,脾肾阳虚的症状很明显:肾阳虚而水湿不化,膀胱失约,脾阳虚而水湿停蓄,积聚四肢;而脉舌之象也足以说明体内寒湿内盛,阳气虚衰,所以,起手即用重剂温阳益气建中治法治疗。服药14剂后,病人感觉药方对症,症状虽未见大改善,但矢气频多,大便爽利,已觉病在减轻,委托居士代为复诊。原方稍作调整再进14剂,精神精力遂觉大为好转,浮肿明

[收稿日期]2016-04-09

[作者简介]潘远根,男,教授,主要从事中医理论,临床和文献研究工作。

显消退。五诊时四肢浮肿已消,代诊居士谓病人感觉很好,仅腰还有点痛,再以原方调整继服。

帕金森病也称为震颤麻痹,是中老年人常见的神经系统疾病,主要临床特点为静止性震颤、动作迟缓及减少、肌张力增高、姿势不稳等。中医治疗常按肝肾阴虚、髓海不足、阴虚血燥、痰热动风、瘀阻脉络等型分治。其实,这究竟是西医的病名,具体到病人,未必就是这样一些证型,得根据具体证候来分辨。这个僧人的证候就完全没有阴虚、血燥、痰热的迹象,只是一派元阳衰惫、寒湿内盛的症状,因而,治疗绝不可郁于教科书的分型辨证,而不敢放手温阳化湿散寒。

病案 12 老年虚衰(帕金森病)

张某某,男,81岁。

2015年6月5日家人陪护初诊:头昏,站不稳,时欲倾倒;脚发麻,感觉肌肉跳动疼痛;双手颤抖;冠心病;前列腺肥大,小便多,急,有间断,色黄,晚上起夜4~10次;大便控制不了;腹部冰冷;颈、腰、胸椎都痛。脉微细,舌浅淡,苔薄白腻。四逆汤加味:炙黄芪60g,红参20g,附子10g,炒白术30g,川芎20g,当归20g,龙眼肉15g。

6月10日:药后感觉好,精神好转,睡眠好转,夜尿减少,但痰粘腻难以吐出,头昏。上方加减:炙黄芪60g,红参20g,附子15g,川芎20g,当归20g,黄连3g,炒白术30g,天麻10g。

6月19日:睡觉好些,尿次见少,还是头昏麻木,喉中痰多,较硬。上方加减:炙黄芪60g,红参20g,附子15g,干姜12g,细辛3g,川芎30g,当归20g,黄连3g,茯苓30g,薄荷6g。

12月21日:最近情况差些,双脚无力软弱,大便不易控制,腿脚不能随心支配。上方加减:炙黄芪50g,红参15g,附子15g,细辛3g,川芎30g,黄连3g,炙甘草10g。

12月28日代诉:好转,手不发颤了。上方加减:炙黄芪100g,红参30g,附子15g,细辛3g,砂仁10g,川芎30g,黄连3g,炙甘草15g。

2016年1月11日代诉:头不昏了,走路稳些,大便能控制,现在双脚无力,夜尿3~4次。上方加减:炙黄芪100g,红参30g,附子20g,益智仁15g,细辛3g,砂仁10g,炒白术30g,黄柏10g,

黄连3g,炙甘草15g。

1月25日代诉:各方面均有很多改善,但症状还存在。上方加减:炙黄芪100g,红参30g,附子25g,益智仁15g,细辛4g,砂仁10g,炒白术30g,黄柏10g,黄连3g,龙骨20g,炙甘草15g。

按:这个病人虚衰很重,说话口齿不清晰,大多是其妻代诉。一直不肯看医生(因为大便不能控制,尿频急,出外不便),因为其妻腰腿痛看了很多医生都没什么效,在笔者治疗下疗效很好,才肯来就诊。从症状分析,患者内脏机能、神经机能都极衰惫,就其脉舌看,绝对是一个内环境寒气重,阳气虚惫,以致各项生机均处于衰惫状态。治疗之法,唯有大力鼓舞生机,增强人体正能量,或能出现转机。遂处以温阳救逆的四逆汤加味,重加参芪。药后感觉很好,精神、睡眠好转,遂以原方稍加调整继续服用。半年间断续服药,至年底前,服药减少而症状渐次复见,遂加大温阳益气力度,主药增至炙黄芪100g,红参30g,附子20g以上,病证渐次缓解,大便能控制,夜尿减少,手不发颤,走路较稳,时欲倾倒的感觉基本消失。

年老虚衰如此,笔者以为主要是人体阳气的虚惫,表现为生命机能减退,以致生命活动虚衰。以重剂温阳益气,消散内环境寒湿寒气,即所以增强生命机能。黄芪人参的益气,附子的温阳,笔者于危重病证的救治,每常大剂投用,又每常能收如意之效,临证切勿等闲视之。

病案 13 慢性前列腺炎伴性功能障碍

王某某,男,54岁。

2012年3月12日初诊:慢性前列腺炎5~6年伴性功能障碍,现在有时阴茎有痒的感觉,小便滴沥不尽,夜尿2~3次,大便结,耳鸣。脉弦细,舌浅淡,胖大,边有齿痕,苔薄白。草薢分清饮加温阳方:桂枝12g,附子6g,白术30g,牛膝30g,淫羊藿10g,草薢12g,黄柏10g,石菖蒲10g,莲子心10g,丹参10g,车前子12g,滑石10g,益智仁10g。

4月19日:大便已经正常,小便通畅,没有尿不净的感觉了,但每晚仍然要起来一次,现在睡觉后右耳鸣。上方加减:桂枝10g,附子6g,白术30g,桃仁10g,红花6g,通草6g,淫羊藿10g,草薢12g,黄柏10g,建菖蒲10g,益智仁10g,薏苡仁

30 g,滑石 10 g,甘草 10 g,加服六味地黄丸。

5月10日:耳鸣已经解决,小便问题基本解决,没有尿不尽的感觉,晚上起来一次即可。最近十来天感冒、咳嗽一直未好,干咳,觉得胸部紧闷,咳不出来,出虚汗。处方两个,一以三拗汤加味(炙麻黄 10 g,杏仁 12 g,炙甘草 10 g,桔楼壳 10 g,法半夏 10 g,细辛 3 g,干姜 10 g,桑白皮 10 g,牛蒡子 10 g,桔梗 10 g,蝉蜕 10 g)5剂以治疗咳嗽,再接服下方:桂枝 10 g,附子 10 g,白术 30 g,桃仁 10 g,砂仁 15 g,通草 6 g,淫羊藿 10 g,萆薢 12 g,黄柏 10 g,益智仁 10 g,薏苡仁 30 g,炙黄芪 30 g,干姜 10 g,细辛 2 g,龙眼肉 10 g。

5月31日:药后感冒咳嗽愈,现性功能有改善,上方加减:炙黄芪 30 g,桂枝 10 g,附子 10 g,白术 30 g,桃仁 10 g,通草 6 g,淫羊藿 10 g,萆薢 20 g,黄柏 10 g,益智仁 10 g,薏苡仁 30 g,茯苓 30 g,干姜 10 g,细辛 2 g,龙眼肉 10 g。10剂后服丸剂缓调。丸方:黄芪 80 g,西洋参 30 g,桂枝 20 g,附子 30 g,川黄连 10 g,地龙 20 g,土鳖虫 10 g,白术 30 g,桃仁 30 g,红花 15 g,砂仁 20 g,滑石粉 20 g,淫羊藿 30 g,萆薢 50 g,黄柏 30 g,益智仁 30 g,薏苡仁 50 g,干姜 30 g,细辛 10 g,甘草 20 g。共为细末,制为小蜜丸,日服3次,每次10 g。

10月15日:小便已经正常,阴茎偶尔有点痒的感觉如虫蚁爬行,勃起还不能随意。耳鸣晚上还有点,白天感觉不到。上方加减:炙黄芪 50 g,西洋参 10 g,桂枝 10 g,附子 10 g,白术 30 g,桃仁 10 g,白芥子 12 g,淫羊藿 10 g,茯苓 20 g,黄柏 10 g,益智仁 10 g,薏苡仁 30 g,干姜 10 g,细辛 2 g,龙眼肉 10 g。

11月15日:前方服20剂,大便转好,阴茎有点痒,勃起次数较多。上方加减:炙黄芪 50 g,西洋参 10 g,桂枝 10 g,附子 10 g,白术 30 g,桃仁 10 g,莲子 20 g,辛夷 12 g,肉苁蓉 15 g,茯苓 20 g,黄柏

10 g,益智仁 10 g,薏苡仁 30 g,干姜 10 g,细辛 2 g,龙眼肉 10 g。

12月6日:感觉尚好,但偶尔小便时阴茎有点胀、痒。上方加减:炙黄芪 50 g,西洋参 10 g,桂枝 10 g,附子 10 g,白术 30 g,桃仁 10 g,莲子 20 g,建昌蒲 10 g,肉苁蓉 15 g,黄柏 10 g,益智仁 10 g,薏苡仁 30 g,干姜 10 g,细辛 2 g,滑石 10 g,甘草 10 g。

2013年4月25日:性功能已经恢复得可以了,唯有射精后阴茎有点痒,1天左右消失。继用上方加减、合用丸剂调理。

按:慢性前列腺炎伴性功能障碍5~6年,迭经多处求医,反复治疗未愈。笔者治疗后虽基本康复,但前后费时也几近1年。从症状看,小便滴沥不尽,夜尿2~3次,舌浅淡胖大,齿痕,苔薄白,显然属于阳虚阴盛,膀胱失约。大便之结在内环境寒气深重时,多属阳气虚而推荡无力,不可按肠燥便秘予以滋阴攻下,虽能收一时之效,结局却会加重阴寒,重伤阳气。就本病的治疗言,性功能的问题经历数年,眼下并不影响病人生活质量,小便问题确实亟待迅速解决的急务,也就是“急则治其标,缓则治其本”的意思。方取萆薢分清饮,单就病人当前情况而言,究竟过于清利,于阳虚不利,再合以四逆汤温阳利尿。服药1月后大便转为正常,小便通畅,又因感冒咳嗽迁延治疗。其后的治疗则以温阳益气,化寒利湿为主旨,汤剂服后改服丸剂缓图。4个多月后小便正常,阴茎勃起还不能随意,仅晚上还有点耳鸣。疗效已经很明显,以原法原方稍作调整,继续治疗,病情一步步好转。次年再诊时,诉性功能已经恢复。

病人内环境寒气很重,小便滴沥不可专务清利,宜与温阳益气合法。待小便基本正常后,遂加强温壮肾阳,治理阴盛阳弱的内环境。前后治疗几近年,方觉阳复阴降,内环境趋于大体平稳。

(未完待续)

(本文编辑 李路丹)