

患者有高血压病史 10 余年,慢性肾炎史 5 年余,经中西医结合治疗效果不明显,于 2006 年 8 月 5 日在当地医院确诊为慢性肾功能不全(失代偿期),西医疗效不显,故今来我院诊治,查肾功能: BUN: 14.82 mmol/L, Cr: 308.4 μ mol/L。尿蛋白(+ +),测 BP: 170/70 mmHg。症见:形神疲惫,面肿,色灰暗,时感气短,中脘痞闷,呃逆频频,恶心,呕吐,多食则呕,便秘,舌质晦黯、苔黄厚腻,脉弦细。证属脾肾气虚,湿浊蕴结三焦,气机阻滞。治宜补益脾肾,泄浊化瘀。方用黄连温胆汤加减。药用:黄芪 30 g,黄连 6 g,半夏 10 g,茯苓 10 g,枳壳 10 g,陈皮 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,猫爪草 10 g,泽兰 20 g,益母草 15 g,制大黄 10 g(后下)。水煎服,日 1 剂。并嘱其注意休息,低盐优质低蛋白饮食。

二诊,服药 14 剂后,病人已能进稀饭,现仍感胸脘痞满,恶心,欲吐,怕冷,时有乏力,小便量增,大便 2 日一行,舌苔退薄过半、仍腻,脉弦细略滑。复查尿蛋白(+)。病已有转机,治以祛邪为主,兼以扶正。

药用:黄芪 30 g,黄连 60 g,半夏 10 g,枳壳 10 g,陈皮 10 g,肉豆蔻 10 g,胡芦巴 10 g,旱莲草 15 g,女贞子 15 g,白花蛇舌草 20 g,徐长卿 10 g,猫爪草 10 g,川芎 10 g,制大黄 10 g(后下)。水煎服,日 1 剂。连服一月余。

一月余来诊治,面色较前有光泽,精神尚可,自诉近一月来睡眠明显好转,饮食渐佳,但仍有恶心气逆感,食后更甚,怕冷症状减轻,复查尿蛋白(+ / -),肾功能: BUN: 13.54 mmol/L, Cr: 194.7 μ mol/L,续以前方服用。随访:此方继续服用,延至一年后,复查尿蛋白(-),肾功能: BUN: 10.35 mmol/L, Cr: 166.54 μ mol/L。见效则守方守法,嘱其长期服用,避免激烈活动。

综上所述,赵教授认为慢性肾功能衰竭病位在脾肾,病性多虚实夹杂,治疗上据病情轻重缓急,邪正偏衰,辨证灵活选用健脾益肾、泄浊化瘀药,才能取得了较好疗效。

(收稿日期:2007-07-17)

谢强妙治癔病性失音 1 例

★ 荆艳君 (江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 胡启煜 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:谢强;癔病性失音;验案

中图分类号:R 767.6⁺4 文献标识码:B

导师谢强,是江西中医学院附属医院教授、主任中医师,享受国务院政府特殊津贴专家、江西省名中医、世界中医药学会联合会耳鼻咽喉口腔科专业委员会副会长。从事耳鼻咽喉科临床 30 余年,医术精湛,擅长用针灸、中药等治疗五官科疑难病。笔者有幸随师侍诊,收获颇多,兹就老师妙治癔病性失音验案 1 例与同道分享。

患者万某,女,45 岁,农民,2006 年 7 月 13 日来诊。家属代述:患者半年前吃竹笋时划伤喉部,患者自认为喉间有蚂蝗而导致不能讲话,但咳嗽时声音正常,检查见声带色泽正常,吸气时声带能外展,声门可以张开,在发“衣”声时声带不能向中线合拢。诊断为癔病性失音。虽告知患者喉间无蚂蝗,但其顾虑仍未彻底解除,老师当即为患者施针,针刺患者双侧合谷、双侧开音 1 号穴(老师经验穴,位于颈部,喉结旁开 1 寸,即甲状软骨切迹向外旁开 1 寸,人迎穴向颈正中线旁开 5 分),并予暗示疗法,行捻转刺激,同时让患者随着老师口令数 1、2、3、4 等数字,嘱患者逐渐用力发音,声音由小渐大,留针 20 分钟期间,老师与患者耐心沟通,鼓励其讲话,拔针之

后,患者声音恢复正常,患者本人及家属喜极而泣。另开中药逍遥散调理,随访半年未复发。

按:癔病性失音亦称功能性失音,是一种以癔病为病因的暂时性发声障碍,以女性为多,一般均有情绪激动或受刺激的病史。这是一种功能性的改变,检查声带无器质性征象,仅呈现一种声带无力的症状,而患者咳嗽与笑时声音可正常。中医学认为此病为肝郁失音,因情志不具较高的感受性和较低的敏捷性,心理反应速率缓慢,动作迟钝,说话慢吞吞,多愁善感,且易焦虑,产生悲观情绪,但表现微弱而持久。本例患者治疗前,老师先以温和诚恳的态度取得了患者的绝对信任,这对于取效有重要的作用,在针刺过程中老师循循善诱,引导患者讲话,又使患者放松了紧张心情,为患者开口讲话做好了精神准备。由于本病的重要致病因素为情志因素,所以其治疗主要以暗示疗法及心理疗法为主,并辅以中药疏肝解郁疗法,故收到最佳效果。

(收稿日期:2007-05-15)