

两个病例引发的思考

张伯昭

最近治疗了两个患者，病情虽然不算复杂但治疗经过有值得一提的地方，现在写出来和广大读者及同行分享。

病例一是一位九十多岁高龄的欧裔老先生，从英国飞来看他的女儿，但在飞机上不幸开始发烧咳嗽，抵达后立刻去见家庭医生，家庭医生给这位老先生开了土霉素（Tetramycin），并嘱咐他每次服用 500 毫克，每 6 小时一次，连服 7 天后再回去复诊。这位老先生老老实实地遵医嘱服药，第二天开始体温下降，但土霉素的副作用也逐渐显现，恶心腹胀，上吐下泻，第三天便出现脱水，头晕心慌，无力口渴，体力逐渐不支。恰巧这位老先生的女儿一家都笃信中医，是我诊所的常客，看到父亲这种情况，就连忙把他带到了我的诊所。我查看了一下的病人的情况，发现此时这位老先生的呼吸道感染已经不是主要问题了，继之而来的是服用大剂量抗生素之后引发的胃肠道副作用和脱水及电解质的紊乱，从中医角度看老先生舌光绛无苔，六脉沉细数，乃前医用过峻猛虎狼之剂，苦寒太甚，损伤了脾胃正气，吐泻过度之后又伤胃阴，致使气阴两伤，邪去正不安，治宜补气滋阴为主，兼以清肺肃肠以防余毒不清，死灰复燃，方以《伤寒论》名方“竹叶石膏汤”为底方加减化裁，并嘱其西瓜榨汁后加食盐少许频饮以滋补阴液。老先生服药 3 天后复诊，诸症大减，唯大便由腹泻转而为便秘，考虑此仍为肠腑气化功能未复，推动无力所致，故不必以峻剂泻之，稍加理气滋阴之药即可。

讨论：这位老先生的家庭医生诊病时太过机械，只注意到药物与疾病之间的对应关系，而没有考虑到患者的年龄和体质，即他只看到了患者身上的病，却没有考虑患者是位九十高龄的长者，且经过一昼夜的长途飞行，身体非常虚弱，此时虽然有呼吸道感染，应该使用相应的抗生素这没有错，但一定要在合理用药的前提下选副作用小的类别，剂量也不必一定足量，以尽量减少减轻副作用的发生和程度。医生不仅要“治病”，更要“救人”，二者不可或缺。

病例二是一位中年欧裔女性，2 年前她接受了左下臼齿的根管治疗术，其后时常感觉该齿附近区域疼痛，近来加重，已多次回牙医及齿科专家处复诊，做 X 线及冷热试验检查均无异常，牙医建议拔除该齿但患者又不愿意，因此来我的诊所求治。我接诊这个患者，首先排除了是牙齿局部病变导致疼痛的可能，因为一来患者已经接受了多次齿科专科的检查，如果是局部的问题不可能有漏诊；二来根管治疗术首先就是要彻底杀死神经，齿神经去除后怎么可能还有疼痛？所以就应该从其它可能上考虑，经询问得知患者素来比较敏感，容易焦虑，肩颈时痛，也经常头痛，而且出现这些症状时齿痛也会加重，查体发现患者除了颈部肩部肌肉紧张压痛之外，左侧颞下颌关节处也有压痛，且按之会引起与其既往牙痛性质相类似的疼痛，所以我初步得到的结论是患者的“牙痛”是局部肌肉紧张，颞下颌关节炎症，引起血液循环不良、神经末梢受压或供血不足导致感觉功能障碍，进而出现疼痛。中医角度看就是患者素有肝郁不舒，气机不畅，血行不顺，日久成瘀，痹阻经络，不痛则痛。给予针灸治疗，除颈肩头局部取穴外再加内外关、合谷、手足三里、太冲、阳陵泉等轮流选用，患者已治两次，诉齿痛及肩颈疼痛均

大减，身心愉悦，精力提升，嘱继续治疗。

讨论：此前经治的牙医专科思路比较局限，基本都陷入“牙痛-->根管治疗-->仍痛-->不是牙痛-->还是牙痛-->究竟是不是牙痛？”这一临床思路的怪圈不能自拔。中医治病一向强调整体观，主张要从宏观整体上诊察疾病，临床上接诊病人时切不可囿于前人定见，而应大胆设想，细心求证，尽早尽速解决患者的痛苦。此外，该患者也不能完全排除“幻肢痛”这种比较罕见疾病的可能，比较独特的是可能此患者的“幻肢痛”不是发生在某个肢体而是在一个已经失去神经的牙齿上，虽然“牙齿幻肢痛”的报道极少，但也不能百分之百排除。治疗时因为考虑比较全面，治疗涵盖范围较广，所以虽症属疑难，但疗效尚佳。（北岸新希望中医诊所 张伯昭 www.newhopeclinic.co.nz 09-4766088）