

## 医 案 医 话

## 急 症 医 案 选 (续)

王少华主治 王卫中整理

## 春 温 案

## 神昏谵语 清心为先

蒋××,男,5岁,1955年2月10日初诊。今晨子时起发热,辰时已见神迷(体温40.2℃)。询得病初头疼,呕吐频作,烦躁谵语。脉来滑数有力,舌边尖鲜红、苔薄黄。伏温内发,邪陷心包,姑予先散后清之套法。处方:生山栀6克,香豆豉6克,带心连翘6克,连心麦冬9克,金银花6克,九节菖蒲1.5克,竹叶卷心30片。一剂。当晚,药未尽剂,昏迷益甚,且见四肢抽搐、角弓反张、四末欠温、舌尖绛干诸症。心邪未弭,肝热又起。乃加黑元参9克,嫩钩藤9克,与二煎药混合煎服。另安宫牛黄丸2粒,早晚各服1粒;蝎尾3.6克,研极细末,分为4包,6小时服1包。次日复诊,谵语已止,抽搐未作,但身热尚炽(体温39.9℃),神识依然不清,温邪深稽手足厥阴两经。处方:乌犀尖0.6克,生石膏15克,带心连翘6克,连心麦冬9克,黑元参9克,九节菖蒲1.5克,嫩钩藤9克,竹叶卷心30片。一剂。另安宫牛黄丸2粒,早晚各服1粒。2月12日三诊:身热已退过半(38.3℃),目能张,口能言,神识清,已能稍进糜粥。上方去犀角、菖蒲、安宫牛黄丸,加川雅连0.9克,金银花6克。二剂。后曾改方一次,续服二剂而愈。

讨论:根据蒋童发病季节及其见证分析,当属春温无疑。《内经》谓“冬伤于寒,春必病温。”由于冬邪伏于内,郁而化热,至春阳气发泄,伏温之邪自里而动,所以病起即有心营见证。家父指出,此案初诊时囿于治时病先表后

里的“常法”,方用梔豉汤加味。但因病重药轻,未能击中要害,病邪继续深入,其现于外则热深厥深而四末欠温,其郁于内则肝经受累而痉挛痙痲。于是加入安宫牛黄丸清心开窍,元参滋阴,钩藤、蝎尾熄风止痉。药后鸱张之邪热受挫,神昏痉厥诸象均有转机。惟身热未衰,温邪尚无外出之途径,于是再增入功擅清心的犀角,透热转气的石膏,从此症情日有起色,随即向愈。通过本例的治疗,说明新感温病由表入里,因而先宜治表;伏气温病由里出表,所以先从里治,这些都是常法。

## 外脱内闭 扶正为要

秦××,女,22岁,1948年3月6日初诊。春温两候,壮热不解,迭经易手医治,而神昏谵语、角弓反张诸证蜂起。尤可畏者,今日日晡之分,骤然身热悉退(体温35.8℃),四肢逆冷,大汗出,面色㿔白,两目直视,口噤,气促,小溲自遗。脉微细,舌虽绛而晦润,苔黄稍腻。亡阳之象已显,危在顷刻,勉拟扶正救脱。处方:老山参9克,淡附片9克,左牡蛎30克,花龙骨15克,大麦冬15克,北五味子3克(杵),竹沥1调匙(冲)。一剂。因病者口噤,乃嘱其家属用麦草将药汁徐徐灌入。另老山参9克,浓煎频灌。次日复诊,汗已敛,肢体已温(体温38.1℃),目能转瞬,抽搐未作,气促亦平,惟不能言语,呼之不应,内陷心包之邪尚未外达,再参祛邪之品以兼图之。前方去附片、龙骨、五味子,加九节菖蒲4.5克,黄郁金9克,牛黄清心丸2粒,早晚各服1粒。翌日呼之能应,且稍能进食,再经调治近旬而愈。

讨论:本案先闭而后脱,由于脱证险于闭

证,因而对于外脱内闭,尤其是脱多闭少的病例,应权衡轻重,重于或专于扶正固脱。脱回之后,再治其闭,庶可力挽狂澜。脱证有阴脱与阳脱之分。根据秦女大汗出、目直视、肢冷、面白、口噤、遗溺、脉微细等证,是属阳脱。阳脱者固宜扶阳,然而阴阳是互根的,《景岳全书》指出:“善治阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,所以在用参附回阳、龙牡潜阳的同时,辅以生脉养阴,如此燮理阴阳,才能达到“阴平阳秘,精神乃治”。方中始终用一味竹沥者,因有鉴于常有痰浊阻肺颇费周折的经验,故先预防患于未然,果然有效。

## 血 证 案

### 虚劳咯血 重在清补

李××,男,30岁,1952年3月17日初诊。日前家务烦恼,肝郁不达,气化为火,火迫血上,以致昨晨突然咯鲜血盈碗,迄今有增无已,额上汗出,面色㿔白,气促,胸膈隐痛窒闷,脉虚数,舌红少苔。病者虚劳三载,久病阴虚阳亢。处此亡血伤气、根本动摇之际,若无以遏其出血之势,将何以制其气脱之变。姑予独参一味以济燃眉,止血在斯,固脱亦在斯。续予平木火以却亢阳、性甘寒以益气阴之剂,作治病求本之计。处方:老山参9克,研极细末,立即用开水送服。另西洋参9克(另煎冲),生地黄12克,粉丹皮9克,黛蛤散9克(包),女贞子9克,清阿胶9克(化冲),白芨6克(水磨冲),瓜蒌皮、霜各9克,黄郁金6克,藕节3枚。一剂。次日复诊,已不再大口咯血,但痰中仍夹有血丝,前方去老山参、生地黄,加京川贝6克,西洋参减为6克,续服二剂后血止。

讨论:《济生方》云:“夫血之妄行者,未有不因热之所发,盖血得热则淖溢,血气俱热,血随气上,乃吐衄也。”本例病劳三载,复加急躁戕肝,肝火上炎,遂成木火刑金之势。火灼肺络破损,血从外溢,于是咯血不止。又额汗、面白、气促等气脱之先兆,亦不容忽视。根据先哲“有形之血不能速生,无形之气所当

急固”的治疗原则,一方面采用人参末吞服,然后遵照“必伏其所主,而先其所因”的指示,一方面又予以清肝养阴、止血化瘀之剂而收功。虚劳咯血,其证属虚,故立方遣药,宜静而不宜动。为了防止瘀血内停,可适当佐以化瘀之品,故本例用郁金、藕节。对于这类疾患,家父亦常采用“隔一”疗法。木火亢盛者,其肾水常不足,故方中生地除用作凉血外,另增女贞,取此二味有滋肾水之功,藉以收涵木之效。

### 劳伤吐血 贵在祛瘀

范××,男,34岁,1951年5月22日初诊。饥饱失节,劳倦无度,致伤中州,初则嘈杂吞酸,继之脘痛阵作,已一载又四月。近旬日来,其痛颇剧,痛如锥刺、拒按,心下灼热嘈杂,甚则呕吐苦酸痰沫。今午吐血如泉涌,片刻已经盈盆,色鲜紫相杂,成块,血后痛减,面色萎黄,脉象弦滑,舌正红,边有紫斑,苔白。证属劳伤,慎防涌吐厥脱之变。法宗祛瘀清中,方用泻心、手拈二方化裁。处方:川雅连3克,大黄6克,粉丹皮9克,延胡索9克,制乳没各4.5克,参三七1.5克(水磨冲),代赭石15克(打碎先煎),黄郁金9克,降香屑3克。一剂。另老山参9克,浓煎频服。药后血即止。

讨论:脘痛吐血有虚实之分,寒热之别。本例当属实热之候。治疗以祛瘀为主,清中为先,所以选泻心汤合手拈散出入为方。一方面用祛瘀之品,一方面又用赭石、郁金以降气理气,如此则相得益彰。方中参入一味人参,既为血脱益气的预防措施,也作为通药伤正的补救。

## 痛 证 案

### 寒湿伤中 温脾获效

王××,男,42岁,1946年9月4日初诊。白昼劳倦太过,复加冷食,入夜后骤然腹痛,以脐周为甚,拒按,按之其硬如石,呕吐便秘,面色㿔白,四肢逆冷。脉沉,舌淡,苔白而浊腻。证属寒湿伤中,虽时仅两日,针药罔效,急予温通。处方:淡附片9克,淡干姜

4.5克,炙甘草3克,小茴香3克,全当归9克,杭白芍12克,延胡索9克,制半夏9克,大黄9克(后下),元明粉9克(和服)。一剂。头煎服后,腹痛反增,未几即转矢气,嘱速服二煎。服后一时许,解出如栗状大便多块,痛势锐减,呕吐亦止。复诊时,去元明粉,加广木香4.5克,续服一剂而瘥。

讨论:本案劳倦伤中,冷食伤阳,脾阳不振,寒湿用事,气滞食阻,不通则痛,于是腹痛势剧,且见面白、肢冷等阳气式微险证。治法当以回阳为第一要务,然而欲回其阳,须去其寒湿,通其闭阻,方克有成。乃以千金温脾汤为主方,果然获得温阳夺下之功。

### 胸痹窒痛 通阳为上

陈××,男,57岁,1950年3月9日初诊。宿有胸次窒闷之疾,不耐登高,劳则胸闷益甚而气促。今夜卒然胸痛如刺,时似电击。询得其痛彻背,连及胁肋,痛起则窒闷欲绝,痰白,心悸,面色晄白,额上汗出,眩晕,形寒怯冷,四肢不温。脉沉细,三五不调,舌淡而胖,边尖有紫斑苔白滑。此胸痹证也。处方:桂枝木、琥珀各3克,二味研极细末,分为3包,嘱先服1包,以后痛时再服1包。另瓜蒌皮9克,鲜薤白12克(水洗,拍),桂枝木6克,枳实6克,紫丹参9克,琥珀1.5克(研末吞服),延胡索9克,淡附片6克,台参须9克(另煎冲),降香屑3克。一剂。次日复诊,胸痛已止,窒闷未除,系血瘀渐化而气痰阻于清旷。前方去瓜蒌皮、延胡索,加黄郁金、制半夏各9克,淡附片减为4.5克。二剂。

(上接第53页)

日初诊。突然头痛且胀,胸闷不舒,自服十滴水后,反增烦躁闷乱,时或神昏,前来就诊。证见神呆嗜睡,时清时昧,面色淡黄,偶见四肢抽搐,体温38.7℃,汗出不畅,渴不欲饮,泛漾欲恶,纳呆便溏,舌苔白腻中心淡黄,脉象濡滑而数。证属暑秽神昏,选用本法合菖蒲郁金汤加減。

处方:藿香、佩兰、陈皮、石菖蒲、大腹皮各6克,山栀、半夏、滑石、竹叶、郁金、厚朴各10克。服二剂后,诸症递减,原方继服五剂,诸恙痊愈。

此后胸痛未作,继续调治近旬而诸恙消失。

讨论:《医宗金鉴》说:“胸痹,胸中急痛,胸痹之重者也。”本例一夜而三发,其痛欲绝,症势非浅。夫痹者闭也,常由气滞、血瘀、痰凝、饮聚等阻滞,脉络壅塞,形成清阳不展,浊阴僭逆的局面。这里既有病情凶险,需要有抢先急救的措施,又要有通盘考虑的治疗,因而先用通阳和营的桂枝与活血宁心的琥珀为末,以应其急,继用枳实薤白桂枝汤加減,以作通阳宣痹散结之计,果然“通则不痛。”本案患者,其痛虽属实证,然年近花甲,平素体质不强,除其实痛见证外,又有一派虚寒症状,若继续发展,则阳气有厥脱之可能。《删补名医方论》云:“补后天之气,无如人参;补先天之气,无如附子,此参附汤之所由立也……二药相须,用之得当,则能瞬息化气于乌有之乡,顷刻生阳于命门之内,方之最神速也。”患者服药后迅速转机,与方中参用参附汤温阳益气有关。

\* \* \*

从现有资料看来,中医治疗急症,至少自汉代张仲景始。《伤寒论》、《金匱要略》虽时至今日,仍有指导意义。汉以后,历代医家均有发明。明清时代,对于时病的治疗,更有长足的进步。解放后,用清热、化湿、开窍、豁痰、镇痉等法治“乙脑”,以活血化瘀、调气、攻下诸法治急腹症,以及近年来改变中药的给药途径治急症等方面,均取得了可喜的成就。我们应该继承和发扬中医治疗急症的传统,作出更大的努力。(续完)

按:暑秽一证,多发于夏秋之间,由于感受暑湿兼夹秽浊之气而成。本证神昏乃秽浊上蒙清窍所致,与热入心包神昏者显然不同,其辨证鉴别要点是:此者神昏而有清醒之时,多伴有苔腻、脉濡滑等症;彼者神昏谵语,或昏愤不语,必伴有舌绛无苔,脉细数等证。若此者误用凉开,反有阻遏湿浊之弊。用本法治疗,必须具有如下体征:其一,神呆嗜睡或神识昏蒙;其二,舌苔润或厚腻。本案患者的临床表现,符合上述体征,故单用本法治疗一周,即告痊愈。