

老中医经验

董德懋治疗急症经验介绍

赵纪生* 陆寿康** 张世筠***

著名老中医董德懋学识经验俱富,治病重在实效。对中医危重急症的治疗,颇多研究,具有丰富的临床经验。现仅以我们随董老临证时,他治疗湿温、风热、腹痛出现的急性病症的有关案例,介绍如下。

湿温热结 仍宜通里攻下

湿温病,乃湿热外邪兼并饮食内伤而致的急性热病。在临床上,虽常以病势缠绵,病程较长,脾胃症状明显为特点,但在病程中也经常出现高热、腹痛、亡血、气脱的急性证候。一般湿温病初起,病势不急,常呈头痛恶寒、身热不扬、脘痞呕恶,可以三仁汤、藿朴夏苓汤等化湿为主。然湿热之邪不去,则邪结于里,高热持续不退,汗出,腹胀痛,口渴,苔黄,脉数,应当清热化湿,甚者予攻下。病至后期,邪入营血,灼伤肠络,可致便血不止、灼热、烦躁、舌绛少津等,此时亟当清热凉血,宜犀角地黄汤等。若气随血脱,四肢厥冷,神委面脱,舌淡,脉细,尤宜益气固脱,急投以独参汤等。

董老认为,湿温证与其它温热病一样,卫气营血之传。关键在于把握气分,俾湿热之邪有出路,以截断病势,不致陷入营血。特别对湿温病二候,见高热、烦渴、谵语、便秘、腹满痛拒按,舌苔黄腻而有根,脉沉实有力者,“阳明腑实”,热结于里,且素体壮实时,可用通里攻下。诚如叶天士所云:“再论三焦不得外解,必致成里结,里结于何,在阳明胃与肠也。”(《外感温热篇》)薛生白亦云:“湿热证……若大便数日不通者,热邪闭结肠胃,宜

仿承气微下之例。”(《湿热病篇》)即为此而论。当然在湿温病阳明热结时,除须注意高热、烦渴、便秘等外,主要强调体质强壮,舌苔老黄(有根),腹诊见满痛拒按三点。即使有了这些可攻下的条件,仍须先用小承气汤微下,以测其热结之程度。张仲景云:“若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转矢气者,此有燥屎也,乃可攻之。”(《伤寒论》)仲景此论虽言伤寒,然同样适用于湿温阳明热结之治。如用小承气汤后,肠鸣漉漉,矢气频作,则可放胆用大承气汤攻下。兹以下案示之。

病例1:郝某,男,48岁,农民。江西××县人民医院住院号1879。

持续发烧7天,体温39℃左右,在当地曾以“感冒”、“疟疾”治疗无效而来院诊治。经门诊医师检查,体温39.5℃,神清,心肺(一),心率88次/分,肝(一),脾可触及,脉搏88次/分。肥达氏反应:“O”1:160,“H”1:320。血象:白细胞4500/立方毫米,中性68%,淋巴32%;红细胞350万/立方毫米。血染色涂片未见疟原虫。1971年8月1日收入传染病房住院治疗。用氯霉素4天,因化验血象白细胞下降至2600/立方毫米,故停用。请董老会诊,改用中药治疗。

1971年8月5日一诊:患者壮热不退,体温达40℃,口渴欲饮,烦躁谵语,大便已五日未解,腹痛拒按,按之硬满,不能纳食,脉沉实,舌苔黄。西医经管医师因虑肠穿孔而未用泻药与清洁灌肠。董老认为,此系阳明热结腑实之湿温病证。宜予小承气汤攻下泄热,兼察其矢气之作。处方:大黄6克(后下),枳实9克,厚朴10克。1剂。

* 江西省永修县人民医院; ** 中医研究院; *** 中日友好医院

8月6日二诊：上方服后，自感腹内漉漉作响，矢气频频，略有便意，然终未大便，舌脉、症状同前。药已见效，可见内有燥屎，遵仲景大论，予大承气汤。上方加风化硝6克（冲）、桃杏仁各6克。2剂。

8月8日三诊：上方第一剂服后，矢气频转，腹胀腹痛见减。服第二剂后不久，竟解算盘子样燥屎许多，腹痛若失，壮热亦减然未尽退。汗出，胸闷，呕恶，口渴欲饮，饮水后又温温欲吐，纳呆，舌苔转为薄黄腻，脉弦滑。热结虽解，而湿热仍蕴中焦，姑予苍术白虎汤加减，伍以芳化淡渗之品。处方：生石膏9克，肥知母4.5克，制苍术5克，淡竹茹9克，苏藿梗各9克，芦根9克，鲜荷叶半张，生甘草9克。4剂。

8月13日四诊：口苦心烦，寒热如疟，胸闷泛恶。体温37.5℃。此伏匿湿热之邪，阻遏膜原，致气机升降失司，营卫不和。证虽似疟，但不得与疟同治，仿吴又可达原饮出入。处方：柴胡4.5克，厚朴9克，焦槟榔6克，黄芩9克，半夏6克，草果6克，藿香9克，砂仁3克，石菖蒲9克，淡竹叶9克，通草6克，荷叶半张。5剂。

8月19日五诊：药毕，身热退尽。唯胃纳不佳，再以调理脾胃而收功。

8月30日复查血象：白细胞7800/立方毫米，中性粒细胞67%，淋巴细胞31%，嗜酸性粒细胞2%；红细胞410万/立方毫米。肥达氏反应：“O”1:80，“H”1:160。住院30天，痊愈出院。

按：综观此案治法，一、二诊以小承气、大承气汤攻下，三诊以苍术白虎汤清热燥湿。四诊以达原饮加味和解泄热，俱宗薛生白《湿热病篇》第6、37、8条成法。湿温病宜慎下，轻下为其常。然本例阳明热结腑实证明显，又宜急下乃其变法。湿温病慎下之理，在于易伤血络，易陷营血，然热结甚而不下，邪势鸱张无有出路之际，舍攻下之法何为？再者，湿温病即使有阳明热结，以攻下后粪便多为酱色而质溏，然此攻下之粪便却如算盘子，可见乃证之变。酱溏大便为湿热宿垢而不易清，邪不易尽，当缓下至见燥屎始邪尽；燥硬大便为热结易清，即行一、二次攻下，燥屎已完，则热邪可得出路，故用承气三剂，而后转用它方，逐步向愈。

风热表证 须识病邪兼夹

风热表证，一般以辛凉解表易愈，急性证候亦随之消失，毋庸缕述。然在其证发生发展过程中，常可因其它病邪夹杂而急性发热不退，致治疗不能中鹄。董老认为，风热表证常可夹杂的病邪有寒、湿、痰、瘀、食等。若风热夹寒，则可兼见恶寒、身痛、无汗、喘促，此时可在辛凉散热方中加麻黄、杏仁，以配合荆芥、豆豉等兼散寒宣肺发表。若风热夹湿，可兼见胸闷，纳呆，恶心，呕吐，汗出热不退或汗出不彻，小便不畅，舌苔腻，此时可在主方中加藿香、佩兰、杏仁、通草、白蔻仁、苡仁等，以芳化利湿。若风热夹瘀，常见于妇女经来适断或产后感邪，可兼见少腹痛，腰痛，月经闭，或少腹症瘕，舌质有瘀点，此时又宜兼加桃仁、丹皮、赤芍、丹参、香附等凉血活血理气之品。对于风热夹痰、夹食，或可加半夏、陈皮、杏仁、枇杷叶化痰；或可加神曲、麦芽、山楂以消导。董老习用的辛凉散热方为银翘散、桑菊饮等。董老常述施今墨先生用银翘散的经验，在于“表病不可只知发汗，且应注意清里”，根据病证表现，合理使用不同的解表和清里方法。故董老师承施今墨先生。尤注意风热表证的兼夹。除如上述外，有见热毒重加公英、地丁、紫草、野菊花；如肢痛甚加桑枝、银花藤等。尤对银翘散中荆芥一味，最为赏识，他常引证《神农本草经》说明其效。在《本经》“假苏”条下有云：“假苏。味辛温，主寒热，鼠疫瘰癧生疮，破结聚气，下瘀血，除湿痺。一名鼠蓂。”（卷三）《本草纲目》云：“假苏即荆芥”。董老认为，荆芥生用可祛风、解表，风热、风寒均可，如治风寒表证之荆防败毒散，治风热表证之银翘散，皆用荆芥。在表证兼湿、兼瘀时，荆芥则既可除湿又可祛瘀，除湿则以生用，祛瘀则可炒用，后者乃“黑以入血”之例。在产后恶露不尽，外感风热之邪，外有风热，内有血瘀时，所谓“邪在血分而表实之证”出现高热、腹痛、症积之急性病候时，用银翘散加丹皮、赤芍、丹参等辛凉

解热兼清血分，毋虑“产后宜温”的说法，爰举下例说明：

病例2：郭某，女，34岁，干部。北京市××医院住院号51289。1980年5月23日会诊。

患者于5月10日因妊娠41⁺周，妊娠水肿，胎儿偏大，头盆相对不称，住院行剖腹产并节育手术，手术顺利，术中出血400毫升，娩出一男婴。13日开始发热，体温达38.8℃。以后发热持续不退，在38~39℃之间。14日查房检查：血压104/64毫米汞柱，脉搏96次/分，肺（-），心尖部有一级收缩期杂音，腹软，右下腹有一烧瓶大硬压痛区，呈8×4厘米增厚包块，边界不清，右侧麦氏点外上方肌紧张，有压痛、反跳痛，左下腹（-），右肾区有叩击痛。血象：白细胞12300/立方毫米，中性粒细胞87%。手术伤口未见异常。经外科会诊，认为是手术后血肿或炎性包块。遂以多种抗菌素（卡那霉素、红霉素、氯霉素等）治疗，发热不退。5月21日查血象，白细胞12140/立方毫米，中性粒细胞84%，淋巴细胞14%。转请董老会诊。

患者发热，恶寒，头痛，口渴，汗出，左臂痠痛，右下腹部胀痛且灼热拒按，舌质红有瘀点，舌苔薄黄，脉浮数。细询之，产后恶露量少色淡，术后即觉左臂痠痛。属产后气血虚弱，手术中又受外风，恶露少则瘀积少腹为症，是为外有风热、内有瘀血之证。宜疏风清热、辛凉解表，且佐凉血化瘀之品。银翘散加味，处方：银花10克，连翘10克，荆芥穗（炒炭）6克，桑叶10克，桑枝10克，野菊花10克，赤芍5克，茅根10克，芦根12克，地丁10克，蒲公英10克。4剂。

5月27日二诊：发热已退，体温恢复正常，右下腹痛减轻，症积范围缩小，脉舌同前。拟前法续进，并增加化瘀之品。处方：银花10克，连翘10克，荆芥穗（炒炭）6克，赤芍10克，丹皮6克，丹参6克，香附10克，蒲公英10克，茅根10克，当归10克，炙甘草6克。5剂。

服上方3剂，肢痛等症皆除，症积尽失。于6月1日出院，带回中药2剂继服。（5月28日血象：白细胞6770/立方毫米，中性粒细胞66%，淋巴细胞33%。）

按：此案乃产科手术分娩，术时受风，又加恶露未尽，致外有风热、内有瘀积者。故先以辛凉清解为主，以祛表邪，兼以凉血。二诊表证见减，则以当归、赤芍、丹皮、丹参等为

主，兼以解表。步法井然，证自可已矣。

腑气不通 亦可理气化湿

《素问·五脏别论》云：“六腑者，传化物而不藏，故实而不能满。”叶天士云：“六腑以通为用。”都说明六腑的正常功能，在于其通降状态的维持。临床上，胃气不通则呕吐，大肠气机不通则大便秘结。肠胃气结，腑气不通，则尤易发生腹部剧烈疼痛之症。目前治疗多以通里攻下和清热解毒为主。董老认为，通里攻下、清热解毒固属良法，但其旨仍在于调理气机，仲景以“承气”名通里攻下主方，似即启人于兹。《医学薪传》云：“夫通则不痛，理也。但通之之法，各有不同。理气以和血，调血以和气，通也；上逆者使之下行，中结者使之旁达，亦通也……若必以下泄为通，则妄矣。”可见腑气不通之腹痛也未必尽用攻下、清解。若无明显的痞满燥实结之证，则可用疏肝和胃调畅气机之法，如有夹湿则兼以化湿等，亦可臻通达腑气、消除腹痛、恢复六腑正常功能的效果。因肝主疏泄，肝气条达则腑气通畅；胃主纳谷，胃气和降则积滞自消，诸如腹痛、呕恶急性发作之症也可随之缓解。从下述病例即可见一斑。

病例3：靖××，女，58岁，职工。1979年3月2日初诊。

缘因2月27日到亲戚家作客，过食油腻，返家时淋雨涉水，当晚突感上腹部疼痛，阵发性加剧，伴有恶心呕吐，畏寒发烧。当即送往北京市××医院急诊。查体：体温39℃，血压为152/95毫米汞柱，神志清楚，表情痛苦，呈急性病容。巩膜无黄染，心肺（-），腹肌紧张，左上腹有明显压痛和轻度反跳痛，无肌卫。血象：白细胞18600/立方毫米，中性粒细胞82%，淋巴细胞16%，嗜酸粒细胞2%。血清淀粉酶450单位，第2日查尿胰淀粉酶600单位。2月28日大便常规检查：黄色软便，有少量脂肪球。西医诊断：急性胰腺炎。留在门诊观察室治疗36小时，经肌注青霉素80万单位，每日两次。症状缓解，翌日又复发，特请董老诊视。

刻诊时患者腹痛拒按，疼痛向左侧肩背部放射，牵引肋肋刺痛，畏寒发烧，体温为38.5℃，呕吐数次。

均系黄绿色胃内容物。伴头昏如蒙,胸次窒闷,口苦口干、不欲多饮。舌苔白,中心黄、根部厚腻,脉滑数。此由无形之热,有形之湿,相持不化,热虽欲泄,然里湿壅塞,蒙闭气机,木失条达,胃失和降,腑气不通。犹恐肝郁气滞,湿蒸为痰,内蒙昏痉也。急宜芳香化湿,舒肝和胃。处方:苏藿梗各10克,佩兰6克,代赭石9克(先煎),旋覆花9克(布包),川连3克,吴萸2克,白芍9克,川楝9克,香附9克,郁金6克,炒枳壳6克,延胡索6克,厚朴6克,半夏9克,香橼皮10克,炙甘草6克。3剂。

3月5日二诊:进淡化、疏理之品,湿热之势转缓,气机略展。腹痛减轻,呕吐次数减少,可由人搀扶自行来院就诊,体温38℃。唯食后腹痛、腹胀依然较甚,大便自3月2日起已三日未行。良由湿滞太甚,虽有转机,犹不足济,湿热交结,内阻脾胃。前法之中,参以消食导滞。处方:代赭石9克(先煎),旋覆花6克(布包),竹茹6克,半夏9克,厚朴花6克,砂仁6克,木香6克,青陈皮各5克,川楝子9克,香附9克,延胡索6克,神曲9克,炒山楂9克,谷麦芽各9克,薄荷3克。3剂。嘱咐流质饮食,忌过多油脂,以少吃多餐为宜。

3月8日三诊:服上药3剂后,腹痛、胸闷次第减轻,食后亦不觉腹胀,呕吐停止,大便日行一次,腻苔亦得大化。现小便黄而不爽,时有频急之感,脉弦滑。体温37.8℃。拟化湿之中再予清利。处方:藿香10克,厚朴花10克,砂仁4.5克,陈皮6克,香附6克,猪茯苓各9克,滑石12克,通草5克,淡竹叶9克,泽兰叶9克,甘草3克。3剂。

3月14日四诊:服完3剂,小便变清。再以上方进2剂,小便畅行。身热不扬,饮食乏味,舌苔薄腻,脉弦滑。湿热熏蒸之势虽松,但湿性粘腻,不易速化。拟宣畅三焦,分利湿热,仿平胃、三仁汤意。处方:扁豆花10克,半夏9克,厚朴花6克,苡仁10克,杏仁9克,苍术3克,陈皮9克,香橼皮9克,滑石10克,通草5克,甘草3克,5剂。

3月19日五诊:腹痛完全消失,精神渐佳,可自己走来就诊,体温37.5℃,舌苔薄白,脉浮弦。唯食后仍感饱胀不舒。告其每日交替服用枳术丸与保和丸一周,服法:每次6克,每日2次。

3月26日六诊:腹胀消失,已能进面食,每餐2两左右,可作轻微家务。体检:体温36.2℃,血压148/95毫米汞柱,心肺(一),腹部平软,左上腹稍有轻微压痛,无反跳痛与肌卫。化验室检查:白细胞9500/立方毫米,中性粒细胞65%,淋巴细胞34%。

嗜酸粒细胞1%,血清淀粉酶64单位,尿淀粉酶80单位。

按:本病例由饮食不节,过食油腻,又淋雨涉水,内外合邪,湿阻气滞,升降失常,肝脾胃不和者,症以胁腹痛、呕吐为急,故可先以化湿疏肝理气,和胃降逆为治。此湿虽热化,但尚未成炽盛之势,故清热之品尚可从缓,况且调和气机,开泄湿郁,则热无依附之所,亦可挫其病势。一诊用藿香、佩兰芳香化湿;旋覆、代赭、厚朴、枳实降逆和胃止呕除满;香附、郁金、砂仁、青皮、玄胡、香橼皮疏肝理气止痛;黄连、吴萸、白芍、甘草,泄肝火、缓肝急,即戊己汤、甲乙汤之治。服药后,腹痛、呕吐症状见减,然因饮食积滞未解,用三仙消导化滞;佐薄荷一味,取其芳香发散,开胃悦脾,泄湿解郁,为董老善用之药。三诊见小便不爽等,为湿邪羁郁不解,故以吴氏加减正气散为主,加滑石、竹叶、通草等淡渗利湿。四诊则仍守原法,更着重分利宣畅,用三仁、平胃等出入。最后则以枳术、保和丸交替服用,消滞和中以冀巩固,避免病情反复。综观全案,几未用常规之清热解毒、攻下泄热之品,亦未套用大小柴胡汤等和解肝脾之方,然以调畅气机、化湿解郁为法,疏肝、调脾、和胃并治,平淡清轻之品组方,叠用出入而有效,可见医者不囿成法,唯使气机调畅归于和平为准也。

治血栓外痔验方

安徽省凤台县锅碗厂卫生室

王永茂

药物:当归、生地榆、大黄、黄柏各30克,朴硝60克。

用法:将前四味药加水2000毫升,煎沸稍停,去滓,取药液,加入朴硝,置于盆内,坐浴熏洗,每晚一次,严重者每日2~3次。

适应证:因排便时用力过猛,致使痔静脉破裂,在肛门外的两侧皮下出现黯紫色圆形硬结节,状如葡萄,触痛较明显者。