

医 案 医 话

急 重 症 医 案 选

江苏省泰兴县中医院 周伯岐主治 朱步先整理

周伯岐为我县名老中医,其父周春芳精于医,擅治温热重症,名闻遐迩。周老幼承庭训,又攻读于上海中国医学院,造诣日深。在黄桥行医四十余载,活人甚众。兹择周老治疗急重症之医案两则,略加整理,公诸同好。

一、暑温发痉案

病历摘要:周××,女,40岁,农民。患者于1981年8月11日起病,始则高热头痛(体温40℃),翌日步态不稳,第4天精神萎靡,反应迟钝,左侧肢体活动不便,伴大小便失禁,于8月21日来院就诊,收住病房。检查:体温38.5℃,心率88次/分,呼吸23次/分,血压110/70毫米汞柱,发育良好,营养较差,抬入病房,平卧体位,检查不合作,神志不清,颈项强直,牙关紧闭不开,两肺呼吸音稍粗,无明显干、湿性罗音,心律齐,未闻及明显病理性杂音,肝上界第五肋,肝脾肋下未扪及,腹平软,腹部未扪及包块,腹壁反射消失,脊柱无畸形,四肢活动受限,两上肢呈屈曲拘挛,两下肢呈软瘫,双膝反射亢进。克氏征(-),两下肢痛觉存在,大小便失禁。眼底检查:视神经乳头水肿。实验室检查:白细胞总数4900/立方毫米,中性73%,淋巴27%。脑脊液常规:潘氏试验弱阳性,细胞数24个,糖58毫克%。

根据上述病史及有关检查,诊断为“病毒性脑炎”,经西医采用地塞米松、甘露醇、能量合剂、维生素、抗菌素等药物治疗一周,病情无好转,乃于8月28日邀周老会诊。

初诊:起病近两旬,身热犹壮,颈项强直,神志不清,上肢强直拘挛,下肢痿痹不用,二便失禁,舌光红而干,脉滑数。暑温发痉重症,

良由热毒炽盛、劫灼阴津、波及厥阴所致。拟方涤暑凉营、清心平肝,参入熄风和络之品。

处方:金银花30克,蚤休30克,冬桑叶10克,杭菊花10克,生地15克,广地龙10克,生石膏30克(先煎),知母10克,元参15克,川石斛10克,丝瓜络30克,桑枝20克,羚羊角粉2克(分两次服),抗热牛黄散1.2克(吞)。每日一剂,下同。

二诊(9月5日):身热递减,神志渐清,能作短语,二便已能约束,胃开思食。惟项强、肢挛、痿痹如前。舌光红,脉滑数。暑邪渐解,阴伤难复,风阳未靖,络脉失和。拟方清泄余邪,育阴潜镇。

处方:金银花20克,蚤休30克,钩藤20克(后下),生地黄15克,川石斛20克,元参15克,麦冬15克,广地龙15克,石决明20克(先煎),生龙牡各20克(先煎),败龟板15克(先煎),生鳖甲15克(先煎),丝瓜络20克,羚羊角粉2克(分两次吞)。

同时配合针刺治疗。取穴:肩髃、曲池、手三里、合谷、环跳、风市、阳陵泉等。

三诊(9月12日):近来神志已清,项强亦柔,二便自调,左下肢间有自主活动,惟上肢依然屈曲拘挛,脉弦滑微数,舌红苔少。阴伤瘀阻,络痹不开,拟方养阴平肝,活血通络。

处方:生地黄20克,川石斛10克,蚤休20克,钩藤20克(后下),金银花20克,红花6克,炙僵蚕10克,广地龙10克,当归尾10克,宣木瓜10克,玄参15克,陈皮10克,桑枝15克。

上方计进七剂,下肢遂能活动,上肢亦可被动伸展。原方稍事出入,又进七剂,除上肢仍有轻度屈曲外,余均正常,乃出院休养。

按:患者平素体弱,适值炎夏,暑热外侵,遂成暑温。火性急迫,传变甚速,迅及由气入营,内窜厥少,劫灼阴液,引动肝风。柳宝诒云:“温热窜入厥阴者,‘在手厥阴则神昏谵语,烦躁不寐,甚则狂言无序,或蒙闭不语。在足厥阴则抽搐蒙眛,昏眩直视,甚则循衣摸床。’”(《温热逢源·伏温化热内陷手足厥阴发痉厥昏蒙等证》)此发痉、神昏之由来也。痿躄一证,多系肺热叶焦、阴液亏耗所致。就此证而言,当责之暑热伤阴、伤心,阴伤则经脉失润,心伤则血脉不荣。对心热致痿的病机,《素问·痿论》曾云:“心气热则下脉厥而上,上则下脉虚,虚则生脉痿,枢折挈,胫纵而不任地也。”盖暑热之邪易于入心,心气有热则血液上壅,导致下部经脉血流减少,于是下肢弛缓软弱,宛如折断了枢纽的门户一样。故与热病后期,阴液大伤之痿躄不可同日而语。至于二便失禁,一则因热灼阴液,肾失闭藏;一则因热蒙神昏,心君失其主宰。初诊暑热尚炽,阴液大伤,虚实兼夹,乃予《通俗伤寒论》羚角钩藤汤合白虎汤出入,取石膏、知母配合生地、玄参清气凉营;蚤休、银花清热解毒;桑叶、菊花清肝热;羚角、地龙平肝止痉;石斛、丝瓜络、桑枝养阴通络。复入抗热牛黄散以清热开窍。其中蚤休不仅能清热解毒,又能熄风止痉,凡热病致痉,周老最喜用之。药后热退神清,气分之邪已解,依然项强痉挛,示阴损未复,风阳不平,见证邪少虚多,故一面清肃邪气,一面育阴潜镇、熄风和络,方从三甲复脉、增液汤出入。迨后二便自调,惟肢挛、痿躄未复,治疗重在化瘀通络,令阴液敷布,得以充周一身,故于养阴平肝剂中参入归尾、红花、木瓜等活血通络之品,俾络痹得开,经脉得阴液之充养,痿躄、肢挛亦次第消除。

二、血崩案

病历摘要:朱××,女,24岁,未婚。患者十四岁月经初潮,经期尚准,每值经来小腹

隐痛,胸部作胀。近三年来,经常头晕口干,轰热易怒。1982年9月经来量多,十余日方断,10月20日起经水来潮,逐日增多,于3日后住入我院妇产科病房,经用维生素K₃、安络血等止血剂,并先后输血1500毫升,而血崩仍有增多之势,于10月26日邀周老会诊。

初诊:经来暴崩,已起一周。刻下经行色红,量多如冲,头晕而疼,心悸烦躁,夜不能寐,两胁胀痛,得暖气稍舒。两脉弦大而数,右关尤甚,舌质红、苔薄腻而干。良由肝郁化火,下迫冲任,逼血妄行。急急清肝泄热,调气和血,以固冲任。

处方:生地30克,黑山栀10克,淡黄芩10克,柴胡3克,炒丹皮10克,龙胆草10克,白芍15克,炒川楝10克,石决明20克(先煎),煅龙骨15克(先煎),煅牡蛎25克(先煎),阿胶10克(烊化、和服)。

二诊(10月28日):崩血锐减,头疼胁痛亦轻,依然心烦不寐。脉数略缓,仍觉弦大,舌质红、苔薄腻而干。阳亢未平,水不济火,拟予原方再进一筹。前方加黄连3克。

又进三剂,崩血遂止,偶有少量漏红,惟感头晕乏力,心悸寐少。血止后虚象毕现,乃予归脾汤去木香加生熟地、龙骨、牡蛎调理,共进八剂,诸恙均释。

按:血崩一证,出血量多,其势甚急,倘治不及时,恒有气随血脱之虑,故前人有“暴崩宜补”之说。诚以有形之精血难以骤生,无形之气所当急固。惟气旺始能摄血,阳生然后阴长。患者为一青年,气血未衰,经来量多如冲,经西药止血、输血等措施,病情有增无已,则血崩之由,必须详审。周老从其头痛、烦躁、不寐、胁痛、脉弦大而数、舌红等见证着眼,洞察其病机为肝郁化火,气火冲激,下迫冲任。冲为血海,任为阴脉之承任,二脉隶于肝肾,肝火下迫则任阴失守,冲脉不固,于是崩败。《素问·阴阳别论》:“阴虚阳搏谓之崩”。此证阳亢阴虚,不能拘于“暴崩宜补”之说投以峻补。方用龙胆、栀、芩以折亢阳;生地、白芍、阿胶养阴柔肝;决明、龙牡潜阳固冲;柴胡、川

模疏调厥气；丹皮凉血消瘀。损有余、补不足，获得效机。周老从气血相依的关系出发，治气火有余之崩漏，常参用调气和血之法，盖气郁即能化火，气逆则血不循经，气顺则血不妄行。川楝子功擅柔肝木，且调气而不伤阴，最为赏

用。二诊鉴于心烦不寐，加入黄连，是参用仲景之黄连阿胶汤。尔后仅见少量漏红，是余波不尽，但虚象毕现，乃以归脾汤出入以收功。由此可见，治疗血崩，重在辨明气血之虚实、阴阳之偏颇，方能丝丝入扣。

中药治疗声带小结37例临床探讨

姚庆云* 黄从文** 黄永竟**
安徽省蚌埠市第一人民医院
任广英** 孙毓安** 王道智**

声带小结是耳鼻喉科的一种常见病，为慢性咽炎的特殊类型。又名结节性咽炎，或结节性声带炎。目前西药疗效尚不理想，易于复发；而手术难度较大，容易损伤声带。我们自1979年以来，运用中药治疗本病，疗效尚好。现报道如下。

一、临床资料：本组37例，女34例，男3例；年龄14~44岁，其中16~35岁28例；病程2个月~3年，以6个月至2年者居多；患者多因声音嘶哑而就诊，均经喉科检查确诊，大多数经西药治疗未见好转而改用中药治疗。

二、治疗方法：服用《医宗金鉴》的海藻玉壶汤加减，海藻、昆布各15克，牡蛎30克，当归、赤芍、川芎、麦冬各12克，蒲公英、金银花各20克，大贝母、陈皮各9克。声带水肿者加泽泻、白茅根以助清热解毒祛湿；结节质坚而不消散者加莪术、炮山甲破瘀散结；声带充血者加元参、石斛养阴清热；咽喉肿痛较甚者加山豆根以增强清热解痛；小结呈白色突起者加太子参、黄芪以补气，并酌减公英、金银花之用量，使气足津生而不伤阴液。

三、治疗结果：治愈（发音正常，声带红肿和小结消失，随访半年以上无复发者）26例，占70.3%；显效（发音恢复正常，声带小结明显缩小，但仍留痕迹者）9例，占24.3%；无效（服药20剂后声音嘶哑无缓解，声带红肿，小结无改变者）2例，占5.4%。服药最少者12剂，最多者28剂，平均为19.6剂。在随访过程中仅发现有2例于治愈1年后复发，再用本方治疗，仍然有效。

四、病案举例：刘××，女，42岁，教师，1979年10月11日初诊，声音嘶哑2月余，咽喉干痛，曾服用地塞米松、四环素等药物治疗罔效。间接喉镜检

查：咽粘膜呈慢性充血，声带边缘水肿，两侧声带中1/2处有谷粒大小对称性小结，色微红而润，质软。咽喉不适，时感喉中有痰粘着，咳之不出，脉细数，舌红苔薄黄。证属肺经郁热，痰气凝聚。治以清热消痰，行滞散结。处方海藻玉壶汤加减：海藻、昆布、泽泻各15克，牡蛎、白茅根各30克，当归、赤芍、川芎、麦冬各12克，蒲公英、金银花各20克，大贝母、陈皮各9克。服药6剂，喉痛咽干锐减，声嘶音哑稍轻，但仍不能多语，喉中仍感不适，上方加夏枯草、鳖甲各30克。续服5剂，诸症大减，间接喉镜检查：两侧声带小结明显缩小，右侧小结顶端发白，但声带闭合欠佳。守原方加减叠进26剂，咽喉干痛、声嘶音哑消失，发音恢复正常，喉科检查：咽部充血消失，间接喉镜所见：两侧声带中1/2处仅见乳白色斑点，无结节样隆起，声带闭合良好。投清音丸善后，嘱忌辛辣刺激食品。随访4年，坚持正常授课，本病未复发。

五、小结：声带小结多由发声方法不当，或过度使用高音而致，使声带粘膜呈局限性创伤性炎症反应，早期呈现水肿、充血，晚期上皮增生角化，间质纤维化样变，临床以声音嘶哑为其主证。本病属祖国医学中喉痹失音，或慢喉痹、久瘖的范畴。多因肺经郁热，久病而致肺肾两亏，肺金清肃不行，肾阴无以上承，虚火上炎干扰咽喉所致；或过度发声耗气伤阴，损及喉之脉络而致喉间气滞血瘀痰凝，发为小结。海藻玉壶汤可使肺中郁热渐清，痰气、瘀血凝聚得解，小结自然消散而愈。服用本方仅一例发现头晕不适感，半小时后自行消失，其余均未发现不良反应。

* 中医科 ** 耳鼻喉科