

无名肿毒治愈一例

北京市大兴县医院中医科 高德兴

高××, 男, 46岁, 农民, 病历号078673。初诊日期1980年2月7日。

五天前不慎被家狗咬伤左小腿, 皮肤只留有齿痕, 当时已感冒4~5日。次日即感发冷发烧, 左小腿狗咬处红肿疼痛。当地医生曾给予抗菌素等治疗, 感冒好转, 但被狗咬伤处红肿迅见扩大, 疼痛加重, 左大腿、右足面、小腹部及面部亦相继出现类似肿块。头昏纳呆, 身疼痛, 遂卧床不起。2月6日来我院外科诊治。体温39℃, 血白细胞4000/毫米³, 中性70%, 淋巴30%; 胸透示两下肺纹理增强, 尤以右下肺显著。经外科与某医院外科会诊, 疑为“炭疽”, 但经局部取样涂片检查未见炭疽杆菌。经转院多方检查, 仍未确诊, 转回本院。2月7日查血常规: 白细胞1600/毫米³, 中性18%, 淋巴82%, 血小板7.5万/毫米³, 血红蛋白9克%, 血沉35毫米/小时。后又复查白细胞总数, 为1000/毫米³。视其病情危重, 病人家属要求中医会诊。即刻检查, 体温35.7℃, 心率76次/分钟, 呼吸19次/分钟, 血压100/70毫米汞柱。诊见面壁蜷卧, 神志尚清, 但表情淡漠, 面容憔悴, 心慌气短, 唇甲紫暗, 四肢厥冷, 大便溏软, 右少腹部有一15×12厘米²暗红肿块, 中心有3×2厘米²焦黑结痂坏死, 左下肢小腿后缘和右足背各有9×7厘米²和5×5厘米²同样肿块, 左大腿外侧、脐部和面部均出现大小不等之暗红肿块, 中央亦皆有圆形结痂坏死。肿块边缘呈浸润状, 但与正常皮肤分界清楚, 微肿, 无焮红, 无脓性分泌物及渗出液, 质硬, 局部略有压痛, 肢体活动时疼痛明显。舌质暗淡, 苔白润, 脉沉细弱。证属邪毒内陷, 正气衰微。法当扶正培本、温经散寒、托毒外出。予保元汤合当归四逆汤加

减治之。红参20克(另煎服), 炙黄芪20克, 桂枝10克, 酒当归10克, 炒白芍10克, 鹿角霜(研冲)10克, 鸡内金10克, 炒山甲6克, 通草3克, 生姜3片, 大枣5枚。2剂, 昼夜各1剂。另予50%葡萄糖液60毫升口服, 日2次, 复合维生素BC两片, 每日3次。

二诊(2月8日): 患者精神较前好转, 心慌、气短、畏寒均减, 四末转温。血白细胞2650/毫米³, 肿块无著变。舌脉基本同前。此属正气渐复之候, 药证相符, 效不更方。上方续进2剂, 改为一日一剂。西药用法同前。

三诊(2月10日): 患者已能坐起, 面色转红润, 精神明显好转。并能食小米粥一碗。尚感四肢关节疼痛痠楚, 腰背部又新添3×2厘米²、2×2厘米²肿块两处, 中心有点状结痂坏死。其余肿块边缘显潮红, 舌嫩红、苔薄白罩黄, 脉细弱。血白细胞2700/毫米³。此属正气日复, 胃气渐壮, 能任克伐, 俟邪去而正气自复矣。法当消肿败毒, 佐以益气活血。予五味消毒饮加减: 银花30克, 野菊花10克, 公英10克, 炒山甲6克, 黄药子15克, 赤芍10克, 酒当归10克, 鸡内金10克, 生黄芪30克, 广木香6克, 生薏米20克, 甘草6克。5剂。停西药。

四诊(2月15日): 患者饮食倍增, 周身较前有力, 关节痠痛大减, 周身肿块亦明显缩小, 中心坏死处溃破, 有脓性分泌物溢出, 压痛明显减轻, 周围皮肤已现皱褶, 未见有新的肿块发生。舌淡红、苔薄白, 脉细缓。此系邪毒大衰, 元气日盛, 仍守原方进退。三诊方去山甲、广木香, 加桂圆肉15克。

五诊(2月20日): 患者饮食如常, 已能出屋活动, 肿块基本消失, 皮损脱落, 表面光滑

呈嫩红色,中心溃疡尚有豌豆大小之凹陷,无渗出及脓液,已趋收敛之势,边缘肉芽组织呈嫩红色,活动后仍感心跳气短乏力,舌嫩红、苔薄白,脉细缓。邪毒久羁,气血双亏,正气尚未康复,仍宜补养气血,扶正培元以善其后,遂以保元汤加味3剂,八珍丸20丸续服之。1周后恢复劳动,皮损消失,随访十个月未见复发。

按:本例中医诊断为无名肿毒。其病机为外受风寒,内伤惊恐(狗咬),致使血滞气滞,遂酿热成毒,继因毒热燔灼,遂至气血双亏,而成邪毒内陷之危候。临症时应即扶正托毒,

以救燃眉之急。在遣方用药方面注意了以下几点:(1)正虚邪陷,理当补养气血,扶正为要,但不宜过用滋腻之品;肿毒坚敛,血瘀气阻,应于温补之中佐以疏通开破之品,以防闭门留寇之弊。(2)本例虽以正虚为主,但又因毒热久羁,阴血亏耗,故在补气温阳时亦当顾护其阴血之不足,不宜用过太辛太热之品。待正气能任克伐,又当急施消肿败毒之剂,以防顾此失彼之过。(3)脾胃乃后天之本,化生之源。古人云:“有胃气者则昌,无胃气者则亡。”故在整个治疗中,应切切顾护胃气,化生精微,以期达到正复邪祛之目的。

治 疗 多 寐 症 一 得

江苏省扬州市苏北人民医院 任达然主治 张恩树整理

一、燥湿培土化痰湿

赵××,男,63岁,1983年6月24日初诊。患者多寐欲卧三月余,日趋严重,伴胸闷、纳差、痰多、泛恶,形体肥胖,舌苔白腻,脉象濡缓。查脑电图未见异常。证属痰湿困脾,脾阳不振。治拟燥湿培土,以化痰湿。处方:藿香10克,佩兰10克,苍术10克,川朴10克,陈皮6克,法半夏10克,茯苓10克,石菖蒲10克。3剂。复诊:药后患者多寐明显好转,白腻苔渐化,脉象缓而有力,惟仍感痰多、胸闷。原方加广郁金10克,制南星6克。5剂。服药后,诸症悉平,随访半年,未再复发。

按:本病为痰湿困脾,脾阳不振之内湿证。多见于肥胖之人,因体丰于外,气滞于内,气弱则脾土少运,生湿生痰。而长夏主湿,故逢雨湿季节病情更甚。治疗本病用药宜温、宜燥。

二、益气扶脾升清阳

徐××,男,62岁,1979年9月15日初诊。近一周来,精神不佳,纳谷欠馨,头昏乏力,多寐欲卧,大便不实,面色㿔白,舌淡苔白,脉象虚软无力。证属脾气衰弱,清气不升。拟益气扶脾,升清降浊。处方:党参15克,炒白术10克,茯苓10克,陈皮10克,炙甘草6克,麻黄2克,生姜2片,大枣5枚。3剂。二诊:药后多寐好转,惟感纳谷不香,上方去麻黄,加香谷芽15克,再服7剂而愈。

按:脾气虚所引起的多寐,一般多见于病后或高

龄之人,以面色㿔白,纳谷欠馨,舌淡苔白,脉虚软无力为其辨证要点。如患者无高血压、心脏病等疾患,可在益气扶脾之方剂中酌加少量麻黄,取其兴奋大脑之功,但应中病即止。

三、急宜固摄精气神

李××,男,57岁,1983年2月21日初诊。患者因患膀胱癌,于1977~1978年间在南京某医院曾三次行膀胱切除术,并配合化疗,现已幸存六年。近来患者自觉精神不振,头昏乏力,多寐欲卧,喉中痰鸣,经予10%葡萄糖加能量合剂静脉滴注,及中药化痰开窍之剂治疗,效果不佳,病情日趋严重,终日嗜睡,高声呼之能应,醒后神疲懒言,目光迟钝。刻诊患者酣睡打鼾,面目虚浮,喉中痰鸣,两足浮肿,舌质淡红,苔灰而干,脉象沉细而滑。证属精明之府失养,而致气虚精衰神疲。治宜急摄精气神。处方:人参10克(另煎兑服),白术10克,北沙参10克,干地黄10克,茯苓10克,陈皮6克,石菖蒲10克,广郁金10克,炙甘草5克。2剂。二诊:药后昏睡减轻,知饥欲食,药已中的,再进3剂。三诊:多寐已愈,惟觉耳鸣耳聋、头昏,拟补肾填精,益气宁神,以善其后。

按:本例运用人参、白术固摄正气;沙参养阴,使阳得阴助,生化无穷;干地黄补肾填精;茯苓、陈皮健脾渗湿,使熟地补而不腻;菖蒲、郁金化痰醒窍,以摄元神;炙甘草调和诸药。药中病所,故患者精、气、神渐复,人即安和。