

小儿外科病案二则

上海市新华医院 张树一

病例一：陆×，女，4岁，住院号：101490。因腹泻4天，伴发热、频吐，疑菌痢，于1981年7月8日住本院儿科传染病房，经检查为阑尾包块，转儿外科用青霉素、链霉素、红霉素、氯霉素等治疗，仍有阵发性腹痛，右下腹包块4×4厘米，压痛明显，纳呆，于7月14日请中医科会诊。

初诊：身热渐退，腹痛，纳呆，大便日行，包块如前，舌苔薄少，质红起刺。证属热毒伤阴，气滞血瘀，壅而成块，治拟清热养阴，理气止痛，佐以活血化瘀。处方：虎杖15克，红藤20克，生地12克，元参10克，麦冬10克，石斛10克，陈皮6克，乌药9克，炒元胡10克，芦根30克，生甘草5克，失笑散10克（包煎）。4剂。

另：如意金黄散50克，冰片5克，和匀，醋调，敷局部。

二诊（7月18日）：药后腹痛好转，胃纳稍馨，但低热未尽，包块未消，舌红苔少，续服上药3剂，外用同前。

三诊（7月21日）：右下腹压痛轻微，肿块如前，苔花剥，脉细滑。气血瘀结未散，热毒伤阴未复，治当理气化瘀，清热养阴。处方：柴胡9克，川朴3克，木香6克，红藤15克，败酱草15克，小青皮6克，川石斛12克，生地15克，赤芍9克，红花6克，生甘草3克。4剂。

四诊（7月25日）：身热起伏，体温波动于37~39℃之间，服上药后右下腹肿块明显缩小，压痛很轻，脉细滑，苔薄黄而花剥，舌质红。阴伤渐复，热毒尚存，前方既效，原方不变。3剂。

五诊（7月28日）：身热昨退，大便日行，

右下腹轻压痛，包块尚未全消，舌红苔少，脉细，拟理气养阴，破血散瘀，消积止痛。处方：柴胡9克，炒枳壳6克，小青皮6克，石斛9克，芦根30克，红藤15克，莪术9克，生甘草3克。4剂后，痊愈出院。

按：急性阑尾炎，中医称肠痈，总其形成原因，不外热毒火邪，气血结聚。对其治疗，坏疽性阑尾炎穿孔后，即形成阑尾脓肿，包块既已形成，常造成手术困难，多需保守治疗。采用药物如红藤、败酱草是必不可少的清热解毒药，且红藤尚可散结，败酱草尚可活血行瘀。另还常配大黄、厚朴、蒲公英、连翘、苡仁、虎杖等药治疗；有包块形成者则加活血药，如当归、赤芍、桃仁、红花等，随证加减应用。外敷如意金黄散加冰片，可清热消肿止痛，活血行气祛湿，冰片加强药物的渗透作用，其用药比例为10:1。也可用大蒜、芒硝、大黄外敷，先将大蒜30克捣烂，和以芒硝90克，敷局部，能通五脏，消痈肿，待皮肤发红后，除去药物，敷以大黄末15克，以清热泻火。

病例二：李××，女，8岁，住院号：99207。1980年12月9日入院。持续发热4月余，体温波动于39~40℃之间，B型超声波示肝脓肿，肝于肋下5厘米，剑突下7厘米，已用庆大、氯、新青霉素与复方新诺明治疗三周，发热仍在38.5℃左右，请中医科会诊。

1980年12月31日初诊：蒸蒸发热，神疲乏力，头晕纳呆，泛泛欲呕，大便干结数日一行，舌尖略红，苔黄腻，脉弦滑数。湿热弥漫三焦，治拟清热利湿，佐以扶正。处方：杏仁6克，苡仁15克，通草6克，半夏9克，竹茹9克，川连3克，黄芩6克，茵陈15克，金钱草15克，熟军6克，生黄芪15克，生甘草

3 克。4 剂。

二诊(1 月 3 日): 湿热未清, 纳呆盗汗, 大便未解, 舌质偏红、苔灰黄腻, 脉细, 仍予清化。处方: 原方去杏仁, 黄芩改 9 克, 加苍白术各 9 克, 甘露消毒丹 15 克(包煎), 生谷芽 10 克。3 剂。

三诊(1 月 6 日): 低热不退, 纳呆便结, 唇、眼发红, 舌尖红、苔淡黄腻, 脉滑数, 肝脏明显缩小。湿热蕴结肠胃, 热重于湿, 仍予清化健脾醒胃。处方: 茵陈 12 克, 黄芩 9 克, 川连 3 克, 白术 10 克, 茯苓 10 克, 泽泻 10 克, 生苡仁 30 克, 竹叶茹各 9 克, 陈皮 6 克, 半夏 6 克, 焦六曲 10 克(包煎), 杏仁、瓜蒌仁各 10 克, 生川军 5 克(后入), 生甘草 5 克。3 剂。

四诊(1 月 10 日): 身热已退, 大便日行, 纳稍馨, 仍有恶心, 舌质仍红、苔腻较化, 脉滑数, 湿热未清, 宗原方出入。生军改 3 克, 半夏改 9 克。5 剂。

五诊(1 月 15 日): 热退六天, 神怡纳佳,

舌质正常、苔中根淡黄, 脉细滑数, 余热未清, 仍予清化。处方: 桑皮 10 克, 地骨皮 10 克, 黄芩 10 克, 川连 3 克, 陈皮 6 克, 半夏 6 克, 杏仁、瓜蒌仁各 10 克, 制川军 5 克, 茯苓 10 克, 甘露消毒丹 10 克(包煎), 生甘草 5 克。7 剂。带药出院, 每日 1 剂。出院时肝脏肋下及剑突下均未扪及。

按: 肝脓疡属肝病范畴, 其形成原因可为情志不遂, 肝失条达, 郁而化火, 致肝胆不和, 气滞血瘀。或平时膏粱厚味, 或下痢脓血之后, 脾胃受损, 运化失职, 积湿生痰化热, 郁结肝胆之络, 气滞血瘀, 聚而成痈。治疗以清肝泻火排脓为主。此病儿初诊时湿热壅盛, 弥漫三焦, 故用三仁汤合黄连解毒汤加疏肝胆胆之药, 如茵陈、金钱草等。也可用柴胡清肝散加苡仁、冬瓜子、红藤、败酱草等解毒排脓。二诊加用甘露消毒丹, 为清热利湿之成药, 儿科临床应用广泛, 方便且疗效肯定。若肝区疼痛明显, 也可用失笑散或如意金黄散合冰片末, 醋调外敷局部。

低 热 治 验 一 则

傅宗翰*主治 翁松梅**整理

朱××, 男, 55 岁。于 1984 年 3 月 15 日开始发热(体温 38℃ 左右), 咳嗽, 服过 8 剂中药未瘥。曾作血常规、疟原虫、胸片、肝功能、肥达氏反应等多项检查, 均无异常发现, 因血沉 55 毫米/小时, 曾给予链霉素肌注。至 4 月 9 日, 体温仍波动在 37.5℃ 左右, 复因胃肠不适乃邀余诊治。初用越婢加术汤 3 剂、清胃散 1 剂, 证无显减, 且形体渐趋虚弱, 特邀傅老会诊。

病延一月, 低热徘徊。近一周来, 牙龈肿痛出血, 脉象弦滑数, 舌中有灰褐色薄苔, 舌质松嫩, 舌边有浅齿痕。病人自述, 每逢发热, 无论高低, 均欲加倍饮食而胃脘却无不适。病由外感而起, 气虚难于托化, 湿热之邪逗留肺胃两经。治宜甘温益气, 兼以托化湿热。处方: 太子参 10 克, 生黄芪 6 克, 生甘草 3 克, 炒黄芩 6 克, 生苡仁 12 克, 焦山栀 5 克, 青蒿 6 克, 白薇 6 克, 碧玉散(包) 12 克, 白芍 8 克, 陈皮 5 克, 红枣 3 枚。服药 3 剂, 午后低热已退, 牙龈肿痛渐

消, 偶有牙龈少量渗血, 食欲如常。小溲色清, 大便质软, 身软肢麻, 头昏膝软。原法既效, 又进二剂。后再仿东垣清暑益气汤出入, 低热已退, 但仍感头昏肢软, 血沉 24 毫米/小时, 舌苔中心薄黄, 食欲良好。胃中湿热未清, 元气亦未恢复, 再用清和托化法。处方: 太子参 10 克, 生黄芪 6 克, 黄精 10 克, 枇杷叶 6 克, 石斛 6 克, 白茅根 10 克, 白芍 10 克, 甘草 3 克, 茯苓 10 克, 生苡仁 10 克, 碧玉散(包) 10 克, 白薇 6 克, 红枣 4 枚。5 剂。药后低热未起, 继以调理而愈。随访月余, 一切如常。

按: 本例患者, 素禀肺脾两虚, 痰湿偏重。初为外感治疗欠当, 湿热氤氲不化, 致使低热缠绵, 继而因治疗或清或导, 未能顾护正气, 正虚不能托邪, 经傅老明辨患者有气虚湿热相混之象, 改用甘温扶正, 托邪外达之治法, 收到病除之效。

* 南京市中医院 ** 江苏省江浦县中医门诊部