

急 重 证 案 例 介 绍

中日友好医院中医内科 焦 树 德

中医对于急性病的诊治,有着悠久的历史,积累了宝贵经验。不断地总结中医诊治急重病的经验,是继承发扬祖国医药学的一个极其重要的方面。现将笔者诊治的急重案例总结如下,供同道参考。

例一:

郭××,男,45岁,江西籍,北京××医院会诊病例,住院病历号2765,初诊日期1982年6月14日。

患者1982年5月腹部肿瘤复发,于6月2日再次手术,切除肿瘤结节十余个,并同时切除了左侧肾脏及脾脏。术中为减少出血曾向腹腔中灌入大量冰水,术后并在床下放置冰块。三天后,患者开始高烧不退,体温39℃以上,曾使用多种抗菌素治疗,仍高烧不退,病情危急,于6月14日邀余会诊。诊时患者发烧恶寒,无汗,咳嗽,吐黄痰,心烦口渴但不引饮,时有呕逆、吐血,便血每日6~7次,不进饮食,小便淡黄。望其精神衰惫,形体消瘦(体重40公斤),气短息微,语声几无,意识尚清,面部虚浮,萎黄无华。舌质淡、苔黄腻,脉象数而濡软。化验检查:血红蛋白10.3克%,白细胞总数41700/立方毫米,中性90%,淋巴10%。大便常规:酱色稀便,潜血(++).胸部X线拍片诊断为两肺感染。肿物活检诊断:(腹膜后)高分化的平滑肌肉瘤。

辨证:正虚邪盛,内热郁闭,肺失宣肃。

治法:益气清解,标本同治,参苏饮合麻杏石甘汤加减。处方:生晒白人参9克(另煎兑入),苏叶10克(后下),桔梗6克,生麻黄6克,生石膏20克(先下),葛根9克,杏仁10克,生甘草5克,生藕节20克,白及9克,茯苓15克,川黄连6克,生白术9克,荆芥9克。二剂。另:犀黄丸12克,分四次随汤药送服,西洋参每日6克,煎水频服。次日,因大便次数

仍多,呕逆频频,方内又加诃子肉10克,芡实10克,赤石脂15克,禹余粮20克,藿香10克,土炒白术10克,伏龙肝60克(煎汤代水),煎好后,兑入前汤药内服。嘱病人温覆取微汗。停用一切西药。

二诊(6月16日):药后体温波动于37.4℃~39℃之间,已有汗。咳嗽减轻,偶有黄痰,气短声低、烦躁口渴减轻,能喝些米汤及藕粉,已无呕逆。大便一日两次,为黑色或水样便,小便微黄。舌苔微黄,右脉数而稍洪,寸大于尺,左脉数略细,寸脉较长。此为表邪已解,上焦尚有郁热,肺失清肃,元气尚虚之证,再拟清宣肺热,益气扶元之剂。处方:炙麻黄6克,生石膏35克(先煎),杏仁10克,生甘草6克,银花12克,连翘12克,生藕节15克,葛根9克,茯苓12克,元参12克,生地15克,犀角粉2克(分冲),莲子肉10克,西洋参10克(另煎兑入),黄芩9克。三剂。另:生晒人参6克,煎水频服。6月18日患者病情明显好转,胸痛减轻,体温下降至38.5℃,未见呕吐,能进流质软食,肺部听诊罗音明显减少,仍觉胃脘部发堵。即在原方中加入苏梗10克,厚朴10克,枳实10克,清半夏10克,水煎服。

三诊(6月19日):身热渐退(37.9℃~38.3℃),咳嗽痰粘而少,难以咯出,尤以夜间为重,食欲不振,五心烦热,胸胁苦闷,时有呕逆,二便尚调。舌苔黄少津,脉沉细数,双尺脉弱,左尺尤甚。观此脉证,知肺中郁热渐退,热邪伤阴,肺失肃降,胃气上逆。治以养阴清热佐以和胃降逆。益胃汤合旋复代赭汤加减。另西洋参合生晒参各6克,煎水频服(二日量);6月21日,发热及咳嗽均减,食纳尚差,偶有呕逆,又加陈皮12克,竹茹10克,生姜三片,香稻芽12克,玉竹6克,公丁香

2克(后下), 柿蒂五个, 苏梗10克。二剂水煎兑入前药内服。

从6月23日至8月4日共诊五次, 7月24日以后体温完全正常。此阶段根据证情变化, 曾运用小柴胡汤、藿香正气散、益胃汤、旋复代赭汤等随证加减或合并使用。

十诊(8月21日): 精神体力大增, 呕吐呃逆均止。进食已佳, 但两腿行走尚软, 口中唾液较多, 不欲下咽, 痔疮下血, 舌苔薄白, 舌质略淡, 脉象沉滑略弦数。据此脉症知中焦渐和, 但脾气升发运化尚差, 水谷精华未能充分布达, 尚有湿邪中阻。再拟和中化饮, 扶助中焦法, 以固后天之本。用六君子汤加山楂、神曲、麦芽、枇杷叶、槐角、刺猬皮、升麻等调理。

11月26日, 体重已增至55.5公斤, 血红蛋白12克%, 面色红润, 精神佳, 说话声音洪亮, 中药改为隔日一剂。另用小金丹每日二次, 每次1~2丸, 解毒、化瘀、散结, 以预防肿瘤复发。患者于12月5日出院返回四川。

1983年春节来信, 告知平安。

分析: 本例是大手术后, 合并肺炎、消化道出血, 曾用多种抗菌素及止血药治疗均无效果的危重病例。患者手术近十个小时, 同时切除了左肾和脾脏, 气血耗伤很重, 正气大虚。术中向腹腔灌注了大量冰水, 术后床下放置了冰块, 而致寒伤阳气。外寒、内寒乘虚侵入, 感伤太阴。手太阴主肺, 外寒束肺, 肺气不宣, 皮毛郁闭, 邪不得外解, 故邪郁化热, 而致胸闷咳嗽, 高烧无汗。足太阴主脾, 内寒伤脾, 中气凝滞, 升降失职, 湿浊不化, 而致恶逆不食, 口干不渴。脾不统血而呕血、便血。元气衰惫而见气短息微, 肺气虚甚故言语无音。张仲景曾说: “病有发热恶寒者发于阳也, 无热恶寒者发于阴也。” 吴仪洛说: “伤寒郁而后能发热, 伤风即能发热; 伤寒无汗, 伤风有汗; 伤寒无涕, 伤风有涕。” 结合前人论述, 知此患者初为寒伤太阴, 故术后1~2天时曾有恶寒而未见发热, 此发于阴也。至术后第3天时, 阳气渐复, 欲抗邪外出, 邪正相争, 而恶寒发热,

此发于阳也。因未及时给予辛温解表之法, 渐成寒郁化热之势。内伤之寒, 欲从呕泄而出, 但未投温中祛寒之剂。太阴与阳明相表里, 寒邪从阳化热, 郁而不解而渐成高热不退之证。表寒未解, 内寒化热, 热性上炎, 肺失宣肃, 故转化为高热不退, 咳嗽, 心慌, 有时恶寒, 无汗烦躁, 口渴不欲多饮, 恶逆呕吐, 呕血、便血, 舌苔黄腻, 脉象濡数的正虚邪盛, 肺失宣肃, 内热郁闭, 表寒里热之证。此证切忌投用大量苦寒清热, 或清热解毒之品, 如果只着眼于肺炎、高热, 急于消炎退热, 其结果将是寒剂伤阳, 致热未退而阳已绝。此时急须投予扶助正气, 以抗邪外出, 宣清肺热, 以解表达邪之法。故选用参苏饮法益气和中而宣肺, 合麻杏甘石汤法散寒清热而解表, 更佐用一些健脾益气、化痰除饮、祛瘀止血之品, 标本同治。方中用人参大补元气, 以扶正匡邪为主药; 苏叶、荆芥疏表和中, 杏仁降气化痰, 麻黄散寒发表为辅药; 生石膏辛寒清热, 葛根解肌热、升清阳, 又能防止石膏寒抑中阳, 甘草(配苏叶、白术、茯苓、黄连)和中焦, 调百药, 白术、茯苓益脾气, 化痰饮, 生藕节、白及化瘀止血, 益脾肺为佐药; 桔梗开宣肺郁, 功如舟楫, 引药入肺, 川黄连苦降清热, 燥脾湿、厚肠胃为使药。共组成辛平, 虚实表里兼治之剂。更配以犀黄丸清热、化瘀、宣郁, 西洋参清热、保肺、扶正, 取得了扭转局面的效果。因大便次数多而便血, 呕逆频频而吐血不止, 故在上方中又加赤石脂、禹余粮固涩大肠, 以急治下血之标。而关门之不闭, 仍责在脾, 故又加莲肉、土炒白术、芡实、藿香健脾扶中, 并固统血之本。又遵仲景黄土汤意重用伏龙肝, 温中止吐、益脾摄血。正如《本草汇言》论伏龙肝时所说: “脾胃因寒湿而致动血络, 成一切失血诸疾, 无用不宜尔。” 药后呕血便血均止, 此后, 每次会诊均随证候的变化而变化其立法、选方、用药。总之, 自始至终严格遵循辨证论治的原则, 因而收到了完全治愈的满意效果。

例二:

杨××, 男, 47岁, 干部, 北京××医院

会诊病例,住院号 14134。因患胃癌、十二指肠球部溃疡于 1983 年 3 月 8 日手术。3 月 30 日由静脉输注血浆 200 毫升后,立即寒战心悸,恶心呕吐,高烧,体温 40.5℃,脉搏 144 次/分,血压 60/30 毫米汞柱。诊断为过敏性休克。经抢救,病情缓解,但至 4 月 5 日时,仍需用升压药维持血压,每 500 毫升液体中加入多巴胺 10 支,阿拉明 2 支,滴速在 25 滴/分,血压可维持在 90/60~110/70 毫米汞柱之间,减慢滴速或减低浓度,血压即下降,尿量多,每日 4600 毫升以上,病情危急。会诊视病人恶寒喜暖,虽盖厚被仍觉发冷,喜闭目,口渴欲热饮,无汗。饭后胃部有闷胀感,食欲不振,大便一日未行,小便清长量多,口唇及舌面满布疮疹,颊部及上腭均有口疮发白。脉象弱而迟缓,舌苔白厚少津。据此脉症,诊为病入少阴,心肾两虚,虚火上炎之证。治法温肾助阳、引火归原、佐清心经毒热。方以麻黄附子细辛汤加味。处方:生麻黄 5 克,制附片 3 克,细辛 3 克,肉桂 3 克,木通 6 克,生熟地各 10 克,连翘 12 克,川黄连 6 克,西洋参 10 克(另煎兑入),桑螵蛸 10 克,覆盆子 10 克,生白芍 10 克。水煎服,二剂。

二诊(4 月 8 日):服上药后,次日,每 1000 毫升液体中减为多巴胺 5 支,阿拉明 4 支,滴速亦减少在 20 滴/分,即可维持血压 90/60 毫米汞柱,口周疮疹已结痂,可进饮食。今日病情更为稳定,每 1000 毫升液体中仅加多巴胺 2 支,阿拉明 2 支,滴速只有 15 滴左右/分,血压即可稳定为 100/60 毫米汞柱。恶寒已除,吃饭喝水时已有自然汗出,小便量已明显减少,现每日 2300 毫升左右,口舌生疮之势已见收敛,大便已四日未行,饭量增加到每日 6 两左右,脉象寸关略滑、缓和有力,尺脉无力而细。舌质略红,苔白、根部厚。据此脉症,知少阴阳气渐旺,心肾正气渐复,脉症均见好转。但考虑到病发于手术之后,今拟在温振心肾阳气的基础上,佐以活血祛瘀之品。结合复元活血汤之意,处方如下:炙麻黄 3 克,制附片 2 克,细辛 2 克,紫肉桂 2 克,生熟地

各 12 克,木通 5 克,五味子 6 克,桑螵蛸 10 克,西洋参 12 克(另煎兑入),连翘 15 克,川黄连 6 克,红花 6 克,桃仁泥 10 克,酒大黄 5 克(另包),当归 6 克。三剂。

服上药至 4 月 10 日,诸症继续减轻,4 月 11 日,停用升压药及输液,血压稳定,口腔溃疡愈合,饮食正常,已准备出院。

分析:本患者五六日以前,曾有发热、恶寒、呕恶、心悸、脉数等症,经西医抢救,已无发热。目前以恶寒、少神为主兼有口渴、尿多、口舌生疮等症。据其恶寒喜暖、盖被仍发冷,身无大热,喜闭目,无精神,脉沉细无力而迟缓诸症来看,符合《伤寒论》中“无热恶寒者发于阴也”,“少阴之为病,脉微细,但欲寐”的记载,而知其病已入少阴。足少阴属肾,肾虚膀胱气化失职,致尿量过多而津液耗伤,阳虚及阴,阴津不足,肾经虚热上浮于手少阴心,心属火主疮疡,故口舌生疮。四诊合参诊为心肾阳虚,阳虚及阴,虚火上炎之证。治以温助肾阳,益阴清心,引火归原之法。故用麻黄附子细辛汤随证加减。方以附子壮少阴之阳、温少阴之经,以振肾之元阳。少阴与太阳相表里,少阴有患,事关密邻,故用麻黄温通太阳之经,以使少阴之邪从太阳外达,助以细辛(少阴本药)辛而能润以斡旋于附子麻黄之间,正合《内经》“寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛,以辛润之”之旨。三药共济,呼吸相通,使温经而回阳,邪出而真阳不损,以达温振少阴阳气之效,作为本方主药。但病已五六日,证情变化已较复杂,故辅以桑螵蛸、覆盆子补肾缩尿、固摄膀胱之气以保津液,与二地、白芍共济,以复肾阴而达阴中求阳之旨;西洋参扶正气、生津液、除烦渴、降虚火;紫肉桂补肾阳、守而不动,引肾中上浮之火下而归原,以治口舌生疮之本。佐以黄连、连翘,清心解毒以治口舌生疮之标;生白芍酸敛益阴,既能配熟地以生精复阴,又能柔肝以防肝火之动。更以生地、木通合用导心热下行而不伤阴以治口舌生疮之标邪,用为使药。诸药共达温肾助阳,益阴清心,引火归原之效。