

栀子金花汤治疗蛛网膜下腔出血的体会

开滦煤矿赵各庄矿医院中医科 刘沛然

多年来,我们于病房以中医为主治愈蛛网膜下腔出血 11 例,未留后遗症。现介绍于下:

一、一般资料

本组病例中, 13~30 岁 6 例, 31~40 岁 3 例, 50 岁以上 2 例。男 3 例, 女 8 例。11 例腰穿结果均为血性脑脊液, 结合临床检查符合蛛网膜下腔出血之诊断。病因: 脑动脉瘤 4 例, 脑动静脉血管畸形 2 例, 脑动脉硬化 2 例, 烟雾病 1 例, 原因不明 2 例。症状与体征: 剧烈头痛者 8 例, 神昏嗜睡者 6 例, 神烦或谵语者 3 例, 烦躁者 4 例, 头晕者 11 例, 呕吐者 11 例, 羞明畏光者 5 例, 视觉模糊者 7 例, 语言含糊或不语者 7 例, 二便失禁者 3 例, 单纯小便失禁者 2 例, 颈项有抵抗者 6 例, 动眼及外展神经麻痹者 2 例, 舌咽神经麻痹者 1 例。

二、治疗方法

本组病例除给予常规降颅压、止血、镇静、止痛及预防感染外, 均予苦降、寒收的中药治疗。处方: 焦栀子 6~12 克, 黄连 1~6 克, 黄芩 6~12 克, 黄柏 3~10 克, 大黄 1~12 克。如初期火热炽盛, 头痛, 神昏, 或二便失禁, 原方中加金银花炭 40~60 克, 菊花炭 12~30 克, 生地炭 30~60 克, 俟痛减神清后, 加生地 15~30 克, 金银花及其炭各 10~15 克; 头晕、呕吐, 原方加竹茹 12 克, 焦栀子重用; 大便秘结, 小便失禁, 手足麻木或偏废, 原方加牛膝炭 12~30 克, 蚕沙 12~30 克, 金银花 20~30 克; 烦躁及舌咽神经麻痹, 语言含糊, 加地骨皮 30 克, 丹皮 10~15 克, 生地 15~20 克。

三、治疗效果

本组 11 例经治疗均达到临床治愈, 表现为头痛、呕吐消失, 无大小便障碍, 神志转清,

肢体活动自如, 颈无抵抗, 无神经系统阳性体征, 未出现再出血及脑血管痉挛等并发症。其中脑动脉瘤 4 例, 第 17~28 天治愈, 平均为 22 天; 脑动静脉血管畸形 2 例, 分别于第 17 天和 23 天治愈, 平均为 20 天; 脑动脉硬化 2 例, 分别于第 9 天和 19 天治愈, 平均为 14 天; 烟雾病 1 例, 于第 16 天治愈; 原因不明 2 例, 分别于第 19 天和 31 天治愈, 平均为 25 天。

四、病案举例

赵××, 女, 38 岁, 因头痛、呕吐一天, 于 1975 年 12 月 24 日入院, 病历号 57815。入院前一天, 自觉头痛, 以前额部为甚, 后呈持续性钝痛, 尚能耐受, 恶心、非喷射性呕吐数次, 为胃内容物, 不发热, 无鼻塞, 大小便正常, 无肢瘫。于入院第三天, 头痛加剧, 呕吐频繁, 精神萎靡, 神昏不语, 小便困难。体温 36.8℃, 血压 130/90 毫米汞柱, 颈有抵抗, 左下肢活动受限, 心肺无异常。腰穿为血性脑脊液, 压力 380 毫米水柱, 红细胞 18700/毫米³, 白细胞 68/毫米³, 蛋白质 67.5 毫克%, 氯化物 700 毫克%, 糖 75 毫克%。外周血象 白细胞 12200/毫米³, 中性 78%, 淋巴 22%。诊断为蛛网膜下腔出血。

1976 年 1 月 5 日邀请中医会诊。患者神昏、风疹已有十天, 近日左肢轻度瘫痪。诊见皮肤潮红, 有密集突出风疹, 压之退色, 唇、口及舌表腐剥, 舌绛尖红, 苔黄白腻, 脉长有力。观河间治内火遭风, 皆予苦降咸寒, 佐以凉泄, 以折其上腾之火势, 乃予栀子金黄汤加味治之。处方: 黄连 3 克, 黄芩 12 克, 大黄 1.5 克, 焦栀子 12 克, 丹皮 15 克, 胆草 1.5 克, 生石决明 (先煎) 60 克, 生牡蛎 (先煎) 30 克, 蚕沙 24 克, 竹茹 12 克, 生地炭 60 克, 金银花炭 60

克。水煎服。

1月16日服药10剂后,神志渐清,火炽毒盛之症大减,舌质由绛转红,稍被黄苔,脉数无力,宗上方增减。至2月2日共服药27剂,症状消失,于2月7日痊愈出院。

五、体会

蛛网膜下腔出血,多由血热内炽,迫血妄行所致。热邪上扰清窍,轻则躁扰,重则神昏,

治疗上切忌辛开,宜苦以降火,寒以清收,以苦寒清气,咸寒滋阴,故以栀子金花汤清泄三焦久郁之火热,其中焦栀子、黄柏、黄连清泄三焦火热;大黄解毒祛瘀,加金银花得冬令寒水之气能行营卫血气;生地炭、菊花炭守阴而不伤阳;丹皮泄血中伏火,有通瘀破积之功。方中慎用辛开药物,恐鼓阴火上炎。诸药配合相宜,故收较好疗效。

高热治验三则

福建省龙岩地区第一医院 严连卿

一、风湿(肺炎)

童××,女,22岁,工人,住院号125703,1983年3月3日初诊。患者发热微寒、咳喘痰黄10天,伴有面赤胸痛,渴引冷饮,小便短赤,大便干燥。检查:体温40.3℃,呼吸急促,鼻翼扇动,两肺底闻及湿性罗音,舌质偏红、苔黄而燥,脉象洪数。血常规:白细胞13500/立方毫米,中性90%。胸片提示:右下肺炎。西医诊断为肺炎。中医拟以风湿。宜清热生津、泻肺平喘,白虎汤加味:生石膏60克,肥知母、桑白皮各10克,粳米、鱼腥草各30克,生甘草3克。三剂后体温降至正常、不再回升,症状大减,再给养阴益气一周,胸片血检复查均正常,痊愈出院。

按:春得温邪,留恋肌表,未从外解,内传气分。上波肺腑,邪热壅盛,故见发热微寒、咳喘痰黄、面赤胸痛、鼻翼扇动。中灼胃津以致烦渴引饮。津液受耗,肠失滋润,故见大便干燥。小便短赤、苔黄而燥、脉洪数为气分实热征象。此时若用苦寒直折,又恐化燥伤津,若用辛凉宣泄,未能直捣病巢,宜甘寒之品,少佐宣泄之药。急投白虎汤加味,以清气分之热、透卫分之邪,而无大寒之剂损伤脾胃之虑。

二、湿温病(肠伤寒伴肾炎)

林××,男,43岁,工人,住院号118841,1982年10月25日初诊。患者日晡寒战,继起高烧,汗出不解五天。伴有头痛身重,胸闷纳差,口干不渴,腰痛腿软,大便干燥,小便短赤,曾于当地医院进行中西药结合治疗无效而转入我院。检查:体温40℃,舌质红、苔黄腻,脉濡数。肥达氏反应:“O”1:160,“H”1:320。血白细胞4100/立方毫米。血沉20毫米/小时。尿蛋白++++,24小时尿总蛋白测定3克,中段尿培养无致病菌生长。西医诊断为肠伤寒伴肾炎。

中医认为系湿温病。方用三仁汤加味:淡竹叶、川厚朴、车前子、苦杏仁、川黄柏各10克,飞滑石18克,白通草6克,薏苡仁30克,半夏8克。服药12小时后,体温降至38.5℃,此方加减共服九剂,湿祛热清,气机调和,诸症自解。再给补脾固肾调治一周,三次复查肥达氏反应、血尿常规皆正常,痊愈出院。

按:本证机理在于湿热病毒波及三焦。湿热上蒸,故见头痛恶寒、壮热汗出不解;湿留肌腠致身重;内阻中焦,故见胸闷纳差、口干不渴;下扰肾腑致肾气不固,精气外泄,故见蛋白尿。因此举用宣畅三焦、清热利湿之剂奏效。

三、暑湿(急性胃肠炎)

许××,男,59岁,农民,住院号127481,1983年7月20日初诊。患者恶寒发热,腹痛泄泻三天。泻下急迫,粪臭色黄,时带粘液,里急后重,肛门灼热。检查:体温39.5℃,舌边尖红,苔黄腻,脉滑数。腹部平软,莫非氏征阴性,麦氏点无压痛反跳痛。血白细胞12400/立方毫米。大便常规:粘液++,脓细胞+++。诊断为暑湿(急性胃肠炎)。宜表里双解,葛根芩连汤加味:葛根15克,黄芩、川连各10克,广木香、川大黄各6克,生甘草3克。服药4小时后,体温开始下降,16小时后降至正常,诸症大减。再服一剂,诸症消除,继予调理脾胃五天,血常规、大便常规复查均正常,痊愈出院。

按:急性腹泻,是一种常见疾病,一年四季均可发生,但在夏秋两季更为多见,其病理机制与湿邪伤土有着密切关系,正如《难经》指出:“湿多成五泄”。本例是外感暑湿之邪,内伤胃肠,传化失常。故见恶寒发热,腹痛泄下等症。给予表里双解、清热化湿之剂,则可暑祛湿化,气机调和,解除本患。