

名 医 荟 萃 救 垂 危

中医研究院广安门医院内科 高荣林整理

1983年8月至11月,北京六位名老中医曾先后为我院内科研究室病房一危重病人诊治,每次诊疗皆有效验。病人虽于1984年4月死于脑血栓,肺及尿路感染,中毒性休克,呼吸循环衰竭,但诸位老中医抢救危重病病人的宝贵经验不应湮没,今将诊治记录略加整理,参以心得,以飨读者。

病 历 摘 要

潘×,男,75岁,1983年8月25日入院,病历号017185。

主症:小便不畅8个月,语言不利、半身不遂7个月。

病史:患者1982年12月因故憋尿较久而致小便淋漓不畅,继则尿闭,在北京×医院行导尿术,术后小便淋漓不畅,经脑电图、CT检查,诊为脑萎缩。住院1个月,不慎从病床跌落,即见头晕目眩、半身不遂,转北京×医院住院,诊为脑动脉硬化、脑萎缩、脑软化、巴金森氏综合征等。经中西药治疗,小便较前通畅,精神转佳,头不晕。但服用“溴麦角隐亭”后,言语不清、语音低微、双下肢无力不能任地、右上肢颤抖,遂停上药。停药后小便不通,诸症未减,于1983年8月上旬留置导尿管出院。同月25日来我院中医治疗。

现症:病人留置导尿管20余日,小便淋漓,言语不利,语音低微,手足颤动(以右上肢为甚,左上肢运动不灵活),双足无力(左甚于右),不能站立,面色红,神疲呆滞,嗜睡,思维、反应迟钝,纳可寐安,大便干,口苦而粘,舌胖略短缩、运转不灵活、舌质暗红、舌苔薄白、根部厚腻,脉弦滑、两尺脉弱。体温36℃,脉率84次/分,呼吸20次/分,血压

150/90毫米汞柱。尿常规:白细胞3~4个、红细胞0~1个、蛋白(++)。中医诊断:1.癃闭;2.中风。在中医诊治过程中,一直予以对症及支持疗法。

诊 治 记 实

一、路志正副主任医师1983年8月26日诊治:

路老认为,病人面色浮红,系虚阳浮越之象;脉寸大尺弱,乃下虚上实、本虚标实之征;两脉滑象明显、舌苔白而中根部腐腻、口中粘腻、小便黄浊不畅,是为湿滞秽阻、夹有痰浊之象。证属下虚上盛、肺气不宜、湿浊阻滞。治宜宣肺气、化湿浊,予三仁汤化裁。处方:

杏仁9克(后下),益智仁6克(后下),薏苡仁15克,厚朴10克,半夏9克,竹茹12克,茯苓15克,胆星3克,枇杷叶12克,桔梗10克,通草4.5克,六一散15克(布包)。4剂,急煎1剂。当日下午,拔除导尿管,夜间病人自动排尿6次,总量约1800毫升。

按:肺主治节,通调水道,为水之上源。源清则流洁,路老治疗小便不通善用宣肺利水法,常用杏仁、枇杷叶、桔梗之属,本方少佐益智仁以助气化。病人面色浮红,脉寸大而尺弱,及下虚上盛之征,路老认为随时有复中风之虞。

二、赵金铎、路志正副主任医师1983年8月29日会诊:

病人大便5日未行,欲便不下,8月28日上午9时20分用开塞露1/2支,至中午大便7次,量多而臭秽,21时许病人颜面潮红,汗出,言语不清,反应迟钝,喉中痰鸣,左肢瘫痪,口角及舌体轻度歪斜,血压170/100毫米

汞柱，继则二便失禁，吞咽困难，大汗淋漓，汗出粘衣，肢体轻度抽搐。翌日晨，患者两目少神，反应迟钝，周身冷汗粘衣，张口呼吸，左臂偏瘫，右臂颤抖，舌卷囊缩，二便失禁，大便恶臭，其状如水从肛门溢出，小便黄浊腥臊，舌质暗红、苔白而干，脉弦滑数、沉取无力，跌阳脉微弱。赵老认为，开塞露以甘油为主，属中医导法范畴，不伤中气。便泻数次，正虚突出，阴损及阳；大便奇臭，小便难闻，湿热蕴结未去；病人系正虚而邪实，特别是张口呼吸，状若鱼口，是脾气败绝之象。路老认为此系阴损及阳，元气大伤，但未至阴竭阳绝，病属中风脱症。治宜回阳固脱、益气养阴、兼清湿热，药用：

西洋参 10 克(另煎)，黄芪 20 克，白术 10 克，山药 15 克，广肉桂 2 克，败酱草 30 克，薏苡仁 20 克，炙甘草 9 克。1 剂，急煎频服。

8 月 30 日再诊。脱象已除，患者面色浮红，舌卷加重，左半身偏瘫更明显，左肢僵硬，处半昏迷状态，舌苔变黄，脉象如前。病人素体丰腴，痰湿化热，肝风内动，正虚邪盛。治宜化痰通络、清热解毒、柔肝熄风，用桑钩温胆汤加减：

桑寄生 15 克，钩藤 12 克(后下)，茯苓 15 克，橘络 10 克，竹沥水 30 毫升(分冲)，菖蒲 9 克，琥珀粉 3 克(分冲)，羚羊粉 2 克(分冲)，西洋参 6 克(另煎)，当归 12 克，白芍 12 克，怀牛膝 9 克，忍冬藤 20 克，甘草 6 克。3 剂。

9 月 1 日三诊，病人面色浮红，嗜睡，呼之能应，张口呼吸，头汗出，颈项微强，大便 2 日未行，矢气臭秽，小便腥臊，舌卷缩、苔黄厚少津，两寸脉大，切腹不拒按。此为心肺虚热、阳明热盛，原方去忍冬藤，加蒲公英 20 克，焦大黄 3 克。1 剂。另予羚羊粉、珍珠粉、真牛黄粉、猴枣粉各 3 克，川贝粉 10 克。共研，每服 1.5 克，日 3 次。

按：病人初为阴损及阳，湿热蕴结，正虚而邪实，治疗需注意阴阳、正邪两个方面，助阳不宜过燥，益阴不可滋腻，清利勿耗正气，方以保元汤合薏苡附子败酱散化裁，用药仅 8

味，力专而不杂。患者进药 1 剂，汗止身温厥回。脱象既除，而痰热肝风又起，治宜化痰通络、清热解毒、柔肝熄风法。方用赵老治疗中风之经验方桑钩温胆汤，配合珠黄猴枣散。

三、董建华教授 1983 年 9 月 8 日会诊：

病人面色浮红，大汗出，嗜睡，舌强不语，左半身不遂，时有咳嗽，喉中痰鸣，呼吸气粗，舌苔黄腻，脉弦滑、右脉细滑少力。董老认为患者年老体衰，气阴两虚，中风的诊断可以确立。目前主要是风痰阻络，肝风内动。患者神志尚可，四肢尚温，不是即将虚脱之象。治以标本兼顾，用潜阳熄风、化痰通络、开窍之法。处方：

生龙牡各 20 克(先煎)，菖蒲 6 克，郁金 10 克，玳瑁 10 克，远志 6 克，羚羊粉 0.6 克(分冲)，钩藤 10 克，西洋参 5 克，杏仁 10 克，银花 10 克，甘草 3 克。3 剂。安宫牛黄丸，每日 1 丸。

按：中医之精华在于辨证论治，证变则治法、方药亦变。董老以潜阳熄风、化痰通络、开窍之法施治，方中龙牡潜阳止汗，菖蒲、远志、郁金开窍化痰，杏仁配远志化痰止咳，羚羊粉、钩藤、玳瑁平肝熄风(玳瑁与羚羊角不同，更适于虚风内动和老年颤抖，具有潜镇之功)，西洋参扶正，银花、甘草清热解毒。董老认为，化痰开窍至宝丹优于安宫牛黄丸，因至宝丹缺货，姑用安宫牛黄丸代之。药后病人渐趋平稳。

四、步玉如副主任医师 1983 年 9 月 17 日会诊：

患者颜面潮红，头痛，嗜睡，语蹇，身有汗出，咳嗽有痰，半身不遂，小便尚可，舌质稍红、舌苔黄厚腻，脉弦滑而数、右大左弱。步老认为患者平素体丰痰盛，肝肾不足，发为类中风之症。经治疗病情较稳定，说明方药对证。现病人面红、头痛、嗜睡、语蹇、半身不遂，是阴虚阳亢、风痰阻络、痰热扰心所致。病似重而药尚轻，仍用原法，调整用药。处方：

钩藤 30 克，僵蚕 12 克，白蒺藜 15 克，野菊花 20 克，九节菖蒲 10 克，广皮 10 克，生石

决明 30 克, 珍珠母 30 克, 天竺黄 10 克, 茯苓 16 克, 法夏 10 克, 竹沥汁 10 克(分冲), 生姜汁 6 克(分冲), 胆星 10 克, 远志 10 克, 炒山栀 10 克, 忍冬藤 30 克, 丝瓜络 4 克, 威灵仙 10 克, 蔓荆子 10 克, 桑枝 30 克, 地龙 12 克, 羚羊粉 1.5 克(分冲), 甘草 10 克, 安宫牛黄丸 1/4 丸。6~7 剂。

按: 步老亦主张用至宝丹, 因缺药而易以安宫牛黄丸, 这对疗效不可能完全没有影响。

五、谢海洲副主任医师 1983 年 10 月 9 日诊治:

病人神志清楚, 精神欠佳, 嗜睡, 咳嗽, 午后体温 38.4℃, 呼吸 28 次/分, 脉搏 118 次/分, 大便 2 日未行, 舌苔黄厚, 脉弦滑数。谢老认为患者系气阴两虚之体, 感受风寒之邪, 正虚感邪, 祛风散寒不可过用, 治宜扶正祛邪, 以祛风清热养阴为法。处方:

防风 6 克, 蝉衣 3 克, 僵蚕 9 克, 地骨皮 12 克, 秦艽 12 克, 银柴胡 12 克, 白薇 9 克, 青蒿 15 克, 北沙参 15 克, 玄参 15 克。2 剂, 水煎服, 今日急煎 1 剂。

按: 谢老治病求本, 临证重视人体正气, 精于遣药组方, 方中防风、蝉衣、僵蚕解表, 辛而不烈; 地骨皮、秦艽、银柴胡、青蒿退热,

寒而不燥; 沙参、玄参养阴, 润而不膩; 药后表解热除。

六、刘志明副主任医师 1983 年 11 月 14 日会诊:

病人面色红润, 神志清楚, 呼吸均匀, 咳嗽时作, 咯痰量多, 汗出, 左肢偏瘫, 舌质红, 苔黄厚, 脉象弦滑。白细胞 13,000/毫米³、中性 70%、淋巴 27%、嗜酸性 3%。10 月 27 日、11 月 12 日痰培养均发现有绿脓杆菌生长, 经用羧苄青霉素、庆大霉素、卡那霉素、磺苄青霉素、先锋 5 号、托布拉霉素等多种抗菌素无效。刘老认为, 病人年高体衰, 加之久病卧床, 以至气阴两虚。但舌苔黄厚, 脉象弦滑, 故仍有邪实的一面, 且目前为实多而虚少。咳嗽多痰, 舌苔黄厚, 属上焦心肺邪实, 而偏重于肺脏。治当祛实补虚并用, 仿千金苇茎汤合生脉散之意化裁:

苇茎 24 克, 茅根 24 克, 生苡仁 18 克, 杏仁 9 克, 半夏 9 克, 黄芩 9 克, 连翘 12 克, 忍冬藤 15 克, 川贝 6 克, 生黄芪 18 克, 沙参 15 克, 生甘草 6 克。

按: 刘老认为患者目前实多于虚, 实在上焦心肺湿热, 虚在气阴两伤, 当予苇茎汤合生脉散化裁。服药至 12 月 8 日, 绿脓杆菌消失。

泻白散加减治疗鼻衄

云南省曲靖地区妇幼医院中医科 李 春 华

泻白散出自钱乙《小儿药证直诀》, 功能为清泻肺热, 平喘止咳, 习以治疗肺热咳嗽。我用此方加减治疗鼻衄, 每多获良效, 现简介如下:

一、方药组成及用法: 本方由桑白皮 15 克, 地骨皮 15 克, 生苡仁 30 克, 甘草 5 克, 牛膝 15 克, 藕节 15 克组成。如阴虚肺燥加沙参、天麦冬, 肝郁化火加夏枯草、栀子、丹皮, 血热加丹皮、赤芍、生侧柏叶, 胃热上冲加生石膏、知母、生地, 热结便秘加瓜蒌皮、槐角、生大黄。

二、病案介绍: 赵×, 女, 17 岁, 学生, 1984 年 8 月 10 日入院, 住院号 81923。鼻衄反复四年, 加重 3 个月, 3~4 天鼻衄一次, 流血 100~150 毫升。发

作时必用明胶海绵止血, 西医多次检查未见特殊。曾多处求医, 服犀角地黄汤、泻心汤、龙胆泻肝汤等罔效。诊见头晕乏力, 时有恶心, 口干喜饮, 鼻干少涕, 皮肤灼热, 大便干, 小便黄, 舌质偏红、苔薄, 脉细数。血红蛋白 10 克%, 红细胞 380 万/立方毫米, 血小板 21 万/立方毫米。患者嗜食辛辣香燥, 肺有郁热, 肠腑失濡燥结, 血热气逆而鼻衄。拟清肺泻热, 增液润肠, 凉血止血。处方: 桑白皮、地骨皮、藕节、牛膝、赤芍、生地、玄参、麦冬各 15 克、生苡仁 30 克, 枇杷叶 10 克, 日一剂。

后以本方增损, 共服 20 剂, 住院期鼻衄未作, 随访至 1985 年 4 月未见复发。