

医案医话

休克验案四则

奚凤霖

休克在中医学中属厥脱范畴,包括厥与脱两个证候。古人论厥者多,论脱者少,实际上所谓厥证的某些证候中就包含着—部分脱证证候在内,故两者之间,常互相转化,有时较难截然分开。但是可以这样认为:厥为脱之轻证,脱为厥之变证。在临床上,厥脱常并而论之。现将验案四则介绍如下:

一、感染中毒性休克

张××,男,36岁,住院号18945。

1983年2月15日急诊入院。患者高热,怕风,头痛,体痛,胸痛咳嗽,咯痰先稀后浓,四天后汗出热衰,体温降至37.5~38℃,呼吸28次/分,脉搏124次/分,右肺部叩诊浊实音,听诊右肺湿罗音。查:血白细胞18600/立方毫米,中性88%,淋巴12%。胸片示:右肺呈大片均匀致密阴影。痰培养找到金黄色葡萄球菌。在入院两天后,突现冷汗淋漓,体温不升,四肢厥冷,烦躁不安,脉极细数,苔黄口干,气急咳嗽,痰黄浓稠难以咯出,血压在80/48~40/22毫米汞柱之间。诊断:中毒性肺炎。经升压强心等抢救14个小时,血压徘徊在50/20~40/15毫米汞柱之间。中医辨证,属外邪侵肺,痰热壅盛,气阴被伤,又有阳气骤脱之象。急进生脉散合千金苇茎汤主治。

处方:生晒参30克,麦门冬15克,五味子10克,鲜苇茎120克(去节),生苡仁、甜瓜瓣各30克,桃仁、大贝各15克,龙骨、牡蛎各30克。

服药一剂,血压渐升至104/68毫米汞柱,汗敛、肢温,咯痰转爽,脉数已缓,续方一

剂,症趋稳定。检查:血白细胞6750/立方毫米,中性72%,淋巴28%,继予清热养阴,润肺化痰,调治痊愈。

按:本例由外邪侵肺,痰热壅盛,属风温重症,虽然得汗热势稍衰,然脉证不符,乃气阴并耗、正虚邪盛所致。旋因大汗、肢厥、体温锐降、脉极细数,而现阴竭阳亡、暴脱之证。然咳嗽气急、痰浓艰咯,又为痰热壅肺,邪气猖狂之象。当此治疗,如只顾扶正,必使猖狂之邪不去,若只重祛邪,又必正气虚极而不支。因此,必须扶正与祛邪并进。而当务之急,又应偏重于扶正,故用大剂生脉散加龙牡,以益气固阴;配合千金苇茎汤之清肺泄热,化痰祛瘀。服一剂症减,再剂症退而安。

二、心源性休克

杜××,男,51岁,外院会诊病例。

1977年5月9日初诊,患者高血压、动脉硬化已久,今年初血压骤升至260/160毫米汞柱,一度发生中风危象,4月初突发剧烈心绞痛,心电图多项提示:前壁及前间壁广泛心肌梗死、并合并心律失常、心力衰竭、休克等险症。经抢救治疗,心绞痛缓解,心律失常及心衰基本控制,然血压在80/70~60/50毫米汞柱之间徘徊。多汗发润,肢冷神躁,舌质紫胖、苔厚,脉细微弱,并有上身怕热,面赤,下体畏寒。中医辨证:属元阴元阳大虚,兼有痰浊瘀郁、阴阳格拒之势,曾予回阳救逆、益气固脱、敛阴止汗诸法,共治20余天,病情渐趋平稳,血压及脉压仍无改变趋势,自觉精神萎软、额汗多、短气乏力、活动更甚,肢温神静,舌质暗红,舌下瘀筋青紫、口唇微绀、

脉细而涩，面色由原来潮红转为晦滞之色，心脏衰弱，心气大虚，血脉凝滞，循环不畅，转用益气补阳，活血通络，敛阴固卫之法，补阳还五汤加味。

处方：生、炙黄芪各 60 克，当归、红花、桃仁、川芎、赤芍、炙地龙、炙水蛭各 6 克，老红参 10 克，龙骨、牡蛎各 30 克。

服药三剂，血压即冉冉上升，至 120/90~130/100 毫米汞柱之间，脉率稍快（80~100 次/分），续方将黄芪、红参剂量均减半，又服一周，症情好转，血压稳定在 130/80~150/96 毫米汞柱之间，脉压差距增为 30~40 毫米汞柱。守方调治半月余，恢复正常，已工作数年。

按：本例高血压，一度发生中风危象，继又突发剧烈心绞痛、急性心肌梗死并发心律失常、心力衰竭、休克等险症，如心痛致厥、厥而致脱的危象毕露。经中西医结合抢救治疗 20 余天，诸症已获控制，惟休克之象尚未得缓解，有阴竭阳脱、阴阳格拒之势，经治疗，症情虽渐趋平定，但脱证之象，犹有隐伏存在之危机，如还有额汗多、短气、乏力等象，前辈医家有云：“头汗而微喘者，亦阳脱也”，可见厥脱忌汗，因不应有汗，故又云：“反汗出者，亡阳也”。此心液外泄，泄之过极，致有阴无阳。同时体征所见，更有舌质暗红、舌下瘀筋青紫等血瘀现象，由心气心阳大衰、心营心阴久耗，乃致循环失畅，转用王清任之补阳还五汤加味，方中以大剂黄芪益气补阳，生用又能固卫敛汗，辅以轻量多味之归、芍、桃、红、川芎、地龙、水蛭，以活血通络，配红参之益气固脱，共奏气旺而血自行、祛瘀而不伤正之功，更合龙牡以潜镇敛阴，使阳回阴敛，气充血运，故服药三剂，血压即冉冉上升，除药物剂量略作调整外，守方连服三周。血压及脉压复常，诸症痊愈。

三、低血容量性休克

张××，男，48 岁，住院号 16091，1982 年 10 月初入院。

患者有胃及十二指肠球部溃疡病史十余

年，曾三次上消化道出血，现仍有反复规律性上腹疼痛，痛时稍食能缓。一周前因情志激怒，胃脘又发疼痛，心下嘈杂，懊恼不已，呕血量多，色紫黑，三天来约计呕血量达 2000~2500 毫升，大便薄溏，色咖啡样，日行 3~4 次，每次约 300~500 毫升。经输血、止血、补液等处理，出血倾向已有好转，呕止、胃脘渐和，仍有腹胀，黑便一日两次，量有减少，昨起面容更加苍白，多汗，皮肤湿冷，四肢指（趾）端厥冷，动则气短、头晕、心悸，神思恍惚，有时躁扰不宁，舌淡胖紫气，脉细微而数。血压下降，从原来 130/80 毫米汞柱，降至 40/24 毫米汞柱，虽经用升压药及输血等治疗，24 小时来血压无上升。血检：血红蛋白 3.2 克%，红细胞 96 万/立方毫米。中医辨证：属肝逆犯胃、脾胃虚寒、气不摄血、血逆妄行、血脱气竭之证。急以益气固脱、温脾摄血，温脾汤主治。

处方：朝鲜红参、制附子各 15 克，炮姜、干姜、炙甘草各 10 克，川军炭 6 克，赤石脂、龙骨、牡蛎各 30 克。

服药二个小时后，血压稍升，至六个小时血压已上升至 110/74 毫米汞柱，厥脱症减轻，再服两剂，诸症好转，血压稳定在 108/70~126/86 毫米汞柱之间，治转黄芪建中汤以益气建中，配蒲黄、阿胶珠以养血化瘀，调治半月余。血检：血红蛋白 9.6 克，红细胞 288 万/立方毫米，治愈出院。

按：本例大量出血，乃肝逆犯胃，气不摄血，血逆妄行，进而血脱气竭，用温脾汤中之红参，益气固脱而生阴血；四逆回阳救逆；炮姜、川军炭、赤石脂，祛瘀止血；更配龙骨、牡蛎敛汗固阴。药后 2~6 个小时，血压逐渐上升，再服两剂，血压基本稳定在正常范围，诸症消退，惟一派虚弱现象存在，乃气血阴阳俱为不足，何况本例原属中虚胃痛，尤在泾谓：“欲求阴阳之和者，必求于中气，求中气之立者，必以建中也”。故重用黄芪之补中益气；甘、枣、饴糖之甘以建中而缓急；姜、桂之辛以通阳调卫；芍药之酸以收敛和营，使中

气健旺,得以四运,从阴引阳,从阳引阴,而使气血阴阳得能协和;再配蒲黄、阿胶以养血化瘀。调治半月,不但症状消退,血压正常,而血红蛋白,红细胞计数均有显著上升。

四、过敏性休克

李×,女,25岁。

1984年3月15日患者注射青霉素针剂(做过皮试)数分钟后,突然跌仆在地,当时面色苍白、额汗、肤冷、脉细,急送急诊室。当时已神志昏沉,血压降至零。半小时后深度昏迷、躁烦不安、呼吸急促,大汗、肢厥,面觥白、颧红,舌淡紫,脉微难测。经抢救未见逆转,此时血压“零”已经18个小时,小便亦10余小时未通。由于多种升压药无效,乃邀本院五老(黄一峰、王硕卿、陈松龄、叶孝曾和笔者)会诊,诊得症如上情。中医辨证:属阴竭阳脱、浮阳外越、心肾衰竭之证。拟破阴回阳,宣通内外,益气敛阴,潜镇固卫,白通汤主治。

处方:葱白5茎,制附子、淡干姜、老红参各15克,白芍、龙骨、牡蛎各30克,煎汤灌服,入口即吐,后嘱热药凉服,徐徐下咽。

服药一个半小时后,血压隐隐测到,再一时许,血压升至60/30毫米汞柱,脉象渐由绝而微

而细,但险症诸象未解。翌晨复诊,一夜间血压在80/40~110/70毫米汞柱之间,神静,汗止,手足变温,溲溺自通,舌转淡腻,口干,脉细软带数。撤去升压等西药,按阳气来复,阴液当亏,议以益气养阴为主,扶阳敛汗辅之。

处方:生晒参、麦门冬各10克,五味子、制附子、干姜、炙甘草各5克,生白芍15克,牡蛎30克。再两剂而诸症悉平。

按:本例由致敏药物所致的卒倒昏仆,乃气机逆乱之厥变,进而阴竭阳亡、阴阳格拒之证。虽经中西医结合抢救,然连续血压“零”达18个小时之久,病情危殆,阴阳离决之势,转瞬堪虞。当即急方以姜、附之大辛大热、回阳救逆之品;更用葱白以宣通内外;尤以红参益气固脱。以上诸药如果冒昧用之,既虑更损阴液,又恐躁动浮阳,于是更用白芍敛阴,龙牡潜镇,引阳入阴,以解亢逆之势。然本方终以大辛大热为主,而且热药热饮,故入胃即吐。后嘱其热药凉服,徐徐饮咽,而不再呕吐,从而更好地发挥回阳救脱作用。翌晨复诊时,血压已趋向稳定,诸症大大减轻,是乃阳气来复,阴液尚亏,转予生脉散之益气养阴;合四逆汤之扶阳抑阴,并减量为三分之一,使阴阳得以平调,再两剂而病愈。

温补法治疗地图舌一例

山西省大同医学专科学校 范文平

刘××,女,11岁,1978年2月4日初诊。

患者三年前因肺炎愈后出现地图舌,曾服维生素类、导赤丸和牛黄清心丸等无效,舌苔剥生交替,近二月来继发疼痛,进食尤甚,食后则便,日便数次,倦怠无力,面色萎黄少泽,形瘦,夜尿多,脉濡,舌胖淡、中剥、两边有少许白苔。初病肺炎,热耗阴液,气阴两虚,继又投清热药,苦寒伤脾,致成脾胃虚损、阳虚湿困。治宜健脾胃、温阳化湿。

处方:党参12克,苍白术各12克,茯苓10克,厚朴6克,陈皮6克,藿香9克,佩兰9克,附子9克,干姜9克,鸡内金3克,吴萸6克,木香3克,

黄芪12克。三剂。

2月8日复诊:病情大有转机,大便正常,舌痛减轻,舌体略小,脉转沉细。温健得法,谨防过尤不及,加用酸甘化阴之品,使阳得阴助,生化无穷。

处方:红参6克,白术12克,茯苓12克,附子6克,干姜6克,厚朴6克,陈皮6克,白芍12克,五味子12克,炙甘草6克,鸡内金9克。

2月28日三诊:上方服十剂后,苔生白薄,疼痛消失,精神振奋,食欲渐增。原方续服三剂,继以人参健脾丸善后,每日一丸,二次分服,连服30丸。

随访一年,未见复发。