

急症验案 3 则

朱文惠¹ 沈望周¹ 指导:施冀邦² 姜达岐³

主题词 急症

近年来人们遇有比较重的急症,往往求治于西医。甚至有人认为中医只能对慢性杂病以及急性病后期进行调理而已。其实并不尽然,中医运用祖国医学理论历来是能够治愈急症的。医中之圣东汉张仲景所著《伤寒杂病论》一书中,其所论述,大多数属于急症范畴。观仲景原序:“余宗族素多,向余二百,建安纪年(公元196年)以来犹未十稔,其死亡者三分有二,伤寒十居其七。”在不到十年之内,张氏宗族死去这么多人,因而发愤著书。可知仲景各条经文,大多属于急症无疑。而历代名医之所以享有盛名,垂诸史册者,亦大多能对危急重症,使之起死回生之故。当前全国各地均在深入开展中医治疗急症工作,兹不揣谫陋,仅就临床多年来实践所得,将治疗急症的部分验案作一介绍,请同道指正。

1 四逆汤救治时病误汗亡阳

仲景治急重之症,常施以峻剂,而其制方遣药,则既是十分精练,且又顾护正气。例如《伤寒论》四逆汤,为回阳救逆之要方,此尽人皆知。其药物组成仅附子、干姜、甘草三味。而当疾病发展到阳气衰微,阴寒内盛,而见四肢逆冷,脉沉细,或恶寒蜷卧但欲寐,或腹痛下利清谷,或汗多亡阳等症,用之屡建奇功。

病案举例:黄某某,男,56岁,务农。患湿温病已20多天,身热不退,西医诊为发热待查。前医屡投疏表清热之剂,并自购安乃近服之,患者大汗淋漓,溏泄水谷,四肢厥冷,余诊其脉沉细欲绝,势已危在旦夕,亟投四逆汤重剂,方中熟

附块重用至60g,干姜10g,炙甘草10g,浓煎分二次服。1剂即肢温脉起汗泄均止,继用补中益气合参苓白术剂加减调理数剂,即告痊愈。

按:许宏云:“今此四逆汤乃治病在于里之阴者用也……必以附子为君,以温经助阳,以干姜为臣辅佐之,甘草为使,以调二药而散其寒也。”我们在临床上遇有阳微阴盛之急重症,投四逆类方重剂,辄能使患者转危为安。历年来治验甚多,不再赘述。尤需指出药量不仅是方剂内容的有机组成部分,而且是药效的物质基础。

2 三物白散意治急性肠梗阻

肠梗阻是临床常见急腹症之一,中医古籍中无此病名记载,从症状表现看大致属于阳积、阴积、食积、结胸等范畴。考《伤寒论》中结胸症之属寒实者,仲景与三物白散(巴豆、贝母、桔梗),近人对此方往往忽略。而清代林佩琴所著《类症治裁》卷三所载“攻积丸”方,其药物组成为:巴豆霜15g,吴萸、干姜、官桂、川乌各30g,黄连、橘红、槟榔、茯苓、厚朴、枳实、人参、沉香、琥珀、元胡、半夏曲各24g。共研细末为丸(本院自配)。我们认为林氏此方实质上是仲景三物白散治疗寒实结胸之演变与发展。我们临床上常以攻积丸为主,每次6~12g,口服或用胃管注入,配合补液、抗生素、胃肠减压等措施,治疗肠梗阻100多例,疗效甚佳。多数病例服用攻积丸半小时后,即开始泻下,特别对单纯性、不完全性、机械性肠梗阻,如早期即明确诊断,正气尚充,用攻积丸内服,更是屡验不爽。

病案举例:陈某某,男,52岁,务农。患者素嗜酒,时当初春,大食酒肉,即腹痛腹胀,有时呈绞痛发作,频频呕吐,大便3日未行,且无矢气而入院。体检:体温38.2℃,脉搏96次/分,血压19/12kPa。痛苦病容,轻度脱水貌,心肺(一),腹部膨隆,以右上腹部显著,叩诊呈鼓音,肠鸣音亢进。X线透视:腹部肠腔充气,伴有液

1 上海市崇明县中心医院,崇明县城内南门港街25号(202150)

2 中国中医研究院

3 上海市崇明县中医药学会

收稿日期:1996-06-13

平面,膈下无游离气体。白细胞 $15.6 \times 10^9/L$, 中性 80%, 淋巴 12%, 单核 5%, 嗜酸性 3%, 舌苔垢腻, 两手脉象沉滑有力。诊断: 机械性肠梗阻。入院后即从胃管注入攻积丸 12g, 2 小时后, 肠蠕动阵阵加速, 矢气频转, 腹中稍觉宽舒, 但经一夜之久, 大便仍未通。早查房后, 即再注入攻积丸 12g。药后半小时开始泻下大便甚多, 一昼夜有 10 多次, 腹部胀痛与呕吐均除, 体温亦降至正常, X 线透视, 腹部液平面消失, 梗阻解除。但因攻积丸药力骤难过, 直至第 3 日, 仍然频泻, 即嘱服冷粥一碗, 泻下随止, 继以小陷胸汤合香砂六君加味调理。3 剂后化验室复查血象, 完全正常。住院共 10 天后, 已康复如初。

按: 攻积丸药性峻烈, 中病即止, 不可过剂。又本病在治疗过程中, 必须密切观察病情变化, 如果确诊为绞窄性肠梗阻, 肠扭转等, 则非攻冲药物所宜, 应及早手术, 免致贻误。

3 中药外敷内服治疗阑尾疾病

我们多年来常以中药外敷内服, 治疗阑尾

炎以及阑尾包块, 大部分病例可不用抗生素很快治愈。

病案举例: 沈某某, 女, 25 岁, 务农。患者以转移性右下腹疼痛 36 小时入院, 伴呕吐 2 次, 大便 2 日未行。体检: 体温 $38^\circ C$, 脉搏 108 次/分, 右下腹阑尾点压痛明显, 有反跳痛。白细胞 $10.5 \times 10^9/L$, 嗜中性 79%。舌苔白腻带黄, 脉象弦数。诊断: 急性单纯性阑尾炎。入院后先用凡士林纱布一块敷于压痛点直径 10cm 处, 然后再用大蒜 12 枚, 芒硝 60g 捣烂后敷约 2 寸厚。外用干纱布覆盖固定 2 小时之后取掉, 再用温开水洗净局部皮肤, 再敷大黄末 60g, 醋适量调成糊状于皮肤上, 外盖纱布固定。6~8 小时后取掉, 一天一次。

再服自拟中药红蒲黄朴汤: 老红藤 60g, 蒲公英 30g, 川朴 9g, 生大黄 15g。水浸浓煎分 2 次服。每日 1 剂。以上内外合治, 3 天体温下降, 临床症状逐渐消失, 化验报告正常, 住院 5 天, 痊愈出院。随访 2 年, 未见复发。

补阳还五汤并微量肝素治疗 急性白血病患者并发播散性血管内凝血

李 祯 祥*

1993 年以来笔者用补阳还五汤并微量肝素治疗 12 例急性白血病患者并发 DIC 者, 效果满意。

1 临床资料: 本组 12 例急性白血病患者并发 DIC 者, 男性 7 例, 女性 5 例。平均年龄 31.9 岁。12 例中 M2a 2 例, M2b 1 例, M3 6 例, M5b 2 例, ALL-2 1 例, 均为初治病例。血象: Hb 平均 $79.6g/L$, WBC 平均 $73.2 \times 10^9/L$, BPC 平均 $33.5 \times 10^9/L$, 血片幼稚细胞 55~92%。骨髓象: 增生活跃 2 例, 增生明显活跃 1 例, 增生极度活跃 9 例, 骨髓幼稚细胞平均 77.6%, 12 例在用化疗药物后 3~8 天并发 DIC, 出血倾向, 其中皮肤大片瘀斑 12 例, 尿血 2 例, 消化道出血 4 例, 阴道出血 2 例, 齿鼻出血 7 例, 巩膜出血 2 例, 舌、口腔血肿 7 例, 化验室检查: 凝血酶原时间均比正常对照延长 3 秒以上, 纤维蛋白原半定量均 $<60mg$ 以下, 最少者 25mg (正常 60~

120mg)。鱼精蛋白副凝试验 (3P) 阳性 7 例, 阴性 5 例。优球蛋白溶解时间 (ELT) >90 分钟 6 例, <90 分钟 6 例。DIC 诊断符合《血液病诊断及疗效标准》。

2 治疗方法与结果: DIC 诊断确立后予用补阳还五汤: 生黄芪 24g, 党参 12g, 桃仁 12g, 红花 10g, 赤芍 12g, 川芎 10g, 生地 12g, 丹皮 10g, 当归 12g, 地龙 12g, 三七粉 2g (冲)。水煎, 日 1 剂, 分 3 次服。肝素 15~30mg 加入 5% 葡萄糖 500ml 静脉点滴, 每分钟 30 滴, 日 2 次, 视试管凝血时间适当增加剂量, 12 例 DIC 患者日肝素量超过 60mg 者 1 例。止血合剂: 10% 葡萄糖 500ml、VitC2.0g、VitK₃ 16mg、安络血 20mg、氟美松 2mg, 静点, 直至出血倾向消失。

经治疗后, 按张之南著《血液病诊断及疗效标准》中国内 DIC 疗效标准进行判断, 痊愈 8 例, 显效 2 例, 无效 2 例。2 例无效者中 1 例并发 DIC 后 24 小时内发生脑出血死亡, 1 例并发呼吸窘迫综合征死亡。有效病例 DIC 纠正时间, 最短 7 天, 最长 31 天, 平均 19 天。

* 河北省廊坊市人民医院内五科 (065000)

收稿日期: 1996-11-01