

温热药误救逆的经验

沈 敏 南*

主题词 祛寒药 治疗失误

笔者行医于江浙湿热地区 36 年,服温热药致误经常遇见,特别近几年来,人民生活改善,温热药保健品日益增多,用温热药致误更是屡见不鲜。笔者按临床药误之病症不同,常分为外越型、上窜型、郁火型、湿热蕴结型 4 种,积累一些救逆经验,现整理如下,以就正于同道。

1 外越型

服温热药后导致热性皮炎,称为外越型药误。按其形态不同,常见风疹、热痹两种。风疹有风痧、风块之分。风痧皮肤起细小红点子、瘙痒,一般分布头部及身体外侧为多。风块皮肤瘙痒起块状、色红,大多分布于上半身。热痹为皮肤瘙痒发有颗粒状红色痞瘰,触及痛甚。临床救逆方法,追问误服何种温热药,立即停止此药。风痧用《温病条辨》银翘散加减,如银花、连翘、荆芥、薄荷、甘草、牛蒡、竹叶、蝉衣、防风、地肤子、黄连等。风块用《医宗金鉴》消风散加减,如荆芥、防风、蝉衣、牛蒡子、甘草、苦参、知母、地肤子、白鲜皮等。热痹用《医宗金鉴》五味消毒饮与《外台秘要》黄连解毒汤加减,如银花、野菊花、蒲公英、紫地丁、黄连、黄芩、黄柏、白芷、赤芍等。必须说明,外越型药误病证之特征,风疹为温里药误为多,多见于特殊体质(过敏性体质),药后发作快;热痹为温补药误为多,药后发作慢。有些患者脉象、舌质、苔垢与平时相差不多,无明显辨证依据,所以追问药误,尤为重要。

病例:张某某,男,35 岁。胃痛史 5 年,近 10 天胃痛复发,胃镜检查为慢性浅表性胃炎,而求诊于他医。胃痛隐隐,胃纳不佳,食后脘胀,胃部有轻度压痛,遇寒痛甚,时泛清水,大便一日 2

次、烂而不畅,舌质淡红苔白滑,脉小。诊断为胃寒饮停之胃痛,方用良附丸合苓桂术甘汤加减,药用高良姜、制香附、茯苓、桂枝、炒白术、厚朴、吴萸、谷麦芽、广木香、苡仁。仅服 1 剂后,面部及两手背发风痧,瘙痒异常,求诊于吾。细询之,患者胃痛 5 年,虽有遇寒则发,得热则缓,但服姜类必发风痧,嘱停服上方。胃痛较前好转,清水已无,舌质红、苔仍白滑,脉小。此属温里药误,乃胃寒兼腠理蕴热之胃痛、风痧。拟温胃不助表热,清热不碍胃寒。处方:连翘 10g,银花 10g,荆芥 10g,制半夏 10g,广木香 6g,砂仁(后下)5g,茯苓 15g,厚朴 6g,谷麦芽各 30g,薄荷(后下)8g,制香附 10g。服 4 剂后,风痧全退,胃痛除。惟胃纳欠佳,食后略胀,后用香砂六君子汤加减,调理半月。随访未复发。

2 上窜型

服温热药后导致头面部热性症状,称为上窜型药误。常见咽喉疼痛、鼻衄、耳鸣、头痛、血压增高等。青少年以咽喉疼痛、鼻衄为多,中老年以耳鸣、头痛、血压增高为多。此与年龄和体质有关。青少年以阳盛之体为多,服温热药后肺胃热盛所致。中老年为肾阴衰退之时,服温热药后肝火上窜、肾阴更亏所致。临床救逆方法,追问服何种温热药致误,立即停服。咽喉疼痛、鼻衄,可用《景岳全书》玉女煎、《小儿药证直诀》泻白散加减,如石膏、知母、麦冬、生地、桑皮、地骨皮、甘草、仙鹤草、老紫草等。耳鸣、头痛、血压增高,可用《证治准绳》栀子清肝汤、《杂病证治新义》天麻钩藤饮加减,如栀子、丹皮、赤芍、菊花、天麻、钩藤、石决明、牛膝、黄芩、左牡蛎等。必须说明,上窜型药误病证,服温里药误约 1 周内显示症状;服温补药误显示症状较慢。因服用药物种类、剂量不同,有时显示也时间不一。笔者经验,前者救逆后症状消失者,再服药 1 周即可;后者救逆后症状消失者,仍需服药 1 月以上,否

* 浙江省嘉兴市王店人民医院,浙江省嘉兴市王店镇(314011)

收稿日期:1997-03-10

则有死灰复燃之虞。

病例:时某某,男,52岁。1980年冬季,患者因腰痛,性功能减低,自购全鹿丸250g,服后自觉症状改善。1981年冬季又服半年。至1982年3月起发现耳鸣、血压偏高,经五官科检查无器质性病变,诊断为神经性耳鸣,服西比灵、ATP、复方丹参片2个月无效,邀吾诊治。耳鸣似蝉叫,听力减退,头昏晕时抽掣疼痛,面色红润,胃纳尚可,口渴喜饮,舌质红苔净,脉右大左弦小,血压22/13kPa。此属温补药致误,乃肾阴不足,肝阳上窜之耳鸣。处方:石决明20g,左牡蛎30g,黑山栀10g,丹皮10g,龙胆草10g,甘草4g,怀牛膝15g,杭菊花10g,夏枯草10g,钩藤(后下)15g,天麻10g,石菖蒲10g。此方加减服20剂,耳鸣已除,血压已正常,头痛昏晕亦除,脉右大较前好转。后续服知柏地黄丸2个月,嘱忌服温补药。5年后随访未复发。

3 郁火型

服温热药后导致郁火内踞症状,称为郁火型药误。常见口糜、瘰癧(生于颈项部累累,按之如圆豆状,推之能动)。多见于青中年温热药误,青中年阴亏夹热体质容易形成郁火之证。临床救逆方法,追问服何种温热药后所致,立即停服。口糜可用《医宗金鉴》五味消毒饮,若伴口渴喜饮、舌红苔黄糙为气分热盛,与《伤寒论》白虎汤加减,如银花、野菊花、蒲公英、紫地丁、知母、天花粉、黄连、黄芩等。若伴口渴不欲饮,舌质深红为血分热盛,与《千金要方》犀角地黄汤加减,如银花、野菊花、蒲公英、紫地丁、水牛角、赤芍、丹皮、老紫草等。瘰癧可用《景岳全书》柴胡清肝汤加减,如柴胡、连翘、黄芩、山栀、天花粉、防风、牛蒡、甘草、蚤休、猫爪草、银花、香白芷等。必须说明,郁火型药误病证,服温补药致误为多。如药后症状全部消失后,尚须较长时间调理,冀望根除。

病例:干某某,男,27岁。1992年冬季,因新婚自觉神疲乏力,服十全大补膏500g后致生瘰癧(颈淋巴结肿大),结核菌素试验阴性,曾服抗生素无效,邀吾诊治。颈旁有如蚕豆大核3粒,

推之能动,皮面光滑,按之不痛。既往无结核病史。精神尚可,面色红润,胃纳欠佳,大便3~4日一次、偏干,小便色黄,舌质深红苔净,脉沉数有力。此属温补药致误,乃阴精不足,郁火内蕴之证。处方:连翘10g,香白芷6g,炒丹皮10g,黑山栀10g,甘草5g,蚤休15g,半枝莲15g,制大黄12g,炙瓜蒌20g,猫爪草15g,虎杖15g,银花15g,炮甲片8g。此方加减服1月后,瘰癧已除,舌质、大便正常,脉沉数好转,后嘱忌用温补药,服滋阴清热药半月。随访未复发。

4 湿热蕴结型

服温热药后导致湿热蕴结之症状,称为湿热蕴结型药误。常见脘闷痞胀、小便黄赤急痛等症。多见于湿热体质服温热药误,使湿热蕴结难解。临床救逆方法,追问服何种温热药后所致,立即停服。症见脘闷痞胀者,可用《霍乱论》王氏连朴饮和《伤寒论》小陷胸汤加减,如黄连、厚朴、制半夏、黑山栀、石菖蒲、瓜蒌皮、佩兰、广藿香、茯苓、大豆卷等。症见小便黄赤急痛者,若化验小便以红细胞为主,可用《济生方》小蓟饮子加减,如小蓟、蒲黄、藕节、滑石、木通、甘草、黑山栀、竹叶、白茅根、白花蛇舌草等;若化验小便以蛋白、白细胞为主,可用《和剂局方》八正散加减,如木通、车前子、篇蓄、瞿麦、滑石、甘草、大黄、猪苓、萹草、石韦等。湿热蕴结型药误病证,误服温补药尤为多见。如治疗后症状已消失,仍须服药巩固一段时间,否则有复发之虞。

病例:宋某某,男,60岁。1994年冬季,自服别直参20g。服3天后,致小便急痛难忍,淋漓不尽,色黄赤且混;胃纳不佳,大便干而不畅,舌苔浊腻根部尤甚,两尺脉大。尿常规检查:蛋白++、红细胞+++。此属温补药致误,乃湿热蕴结膀胱之血淋。处方:木通10g,甘草6g,滑石20g,小蓟10g,炒藕节6g,黑山栀10g,白茅根20g,白花蛇舌草20g,制大黄12g,石韦12g,萹草12g,篇蓄12g。此方加减服半月后,症状消失,舌苔转薄,尿常规正常。上方减木通、黑山栀、制大黄,加怀山药12g、带皮苓15g、玉米须15g,继服半月。随访未复发。