

清热泄浊开窍法治疗高热神昏危重症

刘 和 强*

主题词 发热/中医药疗法 昏迷/中医药疗法 @
清热泄浊开窍法

高热神昏症是中医的危候。笔者近年来,采用清热泄浊开窍法,抢救高热神昏为主症的气血两燔危重症,取得了满意疗效。兹举3例如下。

1 脑出血并脑血管栓塞(类中风)

张某,男,69岁,离休干部。因晨泳时突发右侧肢体瘫痪,6小时后于1995年11月6日入院。住院号东5472。入院后经头颅MRI(No. 3060)及胸片(No. 9615)等检查,诊断为急性脑出血并脑血管栓塞,高血压病III期并急性左心衰。颅脑外科会诊认为不宜手术治疗。予降压、止血、抗心衰等治疗。入院第2天起高热,神志朦胧,上二联抗生素治疗。11月11日会诊时症见:午后寒战高热达41.8℃,神昏,呼之有会意。喉中痰鸣漉漉,大便4天未解,小便自遗,面色潮红,舌偏歪,舌质红,苔薄黄,脉滑数。此为类中风,中脏腑。证属水不涵木,木火炽盛生风,风火相煽。瘀热痰浊上干心脑,气血两燔。治宜清热泄浊开窍。处方:安宫牛黄丸,每次1丸,早晚各1次;汤剂:羚羊角(先煎1小时)10g,生石膏(先煎)60g,银花30g,生地黄、玄参、麦冬各20g,大黄、竹叶、石菖蒲、丹皮各10g,天然牛黄及熊胆(冲服)各0.3g,牛膝15g。日1剂,分2次灌服。服药当晚解大便5次,高热随便解而退,翌日未再寒战高热。3天后神志转清,语言蹇涩,能进少许流质,喉中痰鸣减少,日烂便2次,小便仍遗,舌卷缩,舌质红,苔薄黄,脉细滑数。示热势稍退,而瘀热顽痰尚盛。安宫牛黄丸改日1丸,汤剂守上方去石膏、玄参,加白茅根30g,日1剂。7天后,右侧肢体稍动,痰鸣消失,

烦躁寐差,舌歪,舌质红,苔黑腻,脉弦细。示痰浊已挫,瘀热未清。停服安宫牛黄丸。处方:白芍、生地黄各20g,麦冬、泽泻、牛膝各15g,羚羊角(先煎1小时)、石菖蒲、竹叶、钩藤各10g,天然牛黄(冲服)0.3g,日1剂。10天后,语言较流畅,小便能自控,可在床边扶行。示邪热已退,瘥后气虚血瘀。予补阳还五汤合增液汤善后。1个半月后,扶拐杖出院。

2 病毒性脑炎(昏迷)

邓某某,男,29岁,干部。因头痛2月,乱语、神呆18天,高热16天,昏迷5天,于1995年1月2日入院。住院号352512。入院后在血及脑脊液中查到3种病毒抗体阳性,确诊为病毒性脑炎,继发肺部感染并I型呼吸衰竭。予泰能、美福仙、无环鸟苷抗感染,降颅内压,用纤维支气管镜反复冲洗气道,气管切开作呼吸机辅助呼吸,胃造瘘等措施。入院第4天延中医会诊。症见高热39℃,神昏,气道痰涌而频频吸痰,大便7天未解,小便癃闭,置尿管,面部肌肉不时颤动,球结膜充血肿胀,四肢拘急、挛缩,无卷缩,舌质稍红,苔白厚,脉细数。属风温病毒内陷心包,气血两燔的昏迷证。处方:安宫牛黄丸,每日1丸,分2次胃造瘘管注入;汤剂:羚羊角(先煎1小时)6g,生石膏、板蓝根、茯苓各30g,白芍、生地各20g,沙参、麦冬各15g,钩藤、胆南星、天竺黄、丹皮、赤芍、大黄、石菖蒲各10g,黄连9g,天然牛黄及熊胆(冲服)各0.4g。日1剂,水煎分2次从胃造瘘管注入。服药第2天解稀水便3次,热稍退,第3天转为低热,神志朦胧,有会意,间有不清乱语,面颤动消失。效不更方。服药后第6天,低热消失,神志转清,撤呼吸机,对答迟钝,球结膜充血水肿消失,四肢稍拘急。停安宫牛黄丸,继续守方。服药10天后能下床扶行及进食。惟口干,寐差,健忘呆滞。转用三甲复脉汤善后,服药第17天步行出院。

* 广东省人民医院,广州市中山二路(510080)

收稿日期:1997-06-08

3 系统性红斑狼疮合并败血症(温毒发斑)

张某某,女,20岁。因反复发热,关节疼痛,皮下出血8年,高热20天,于1994年4月21日住院。住院号345450。住院后经3次血培养及骨髓血培养均为大肠埃希氏菌生长,全血减少,诊断为系统性红斑狼疮合并败血症。入院后虽经静脉使用三联抗生素及地塞米松,病情仍日趋恶化。4月30日诊时,高热40.2℃,神昏但呼之有反应,全身肿胀,张口抬肩,面色苍白中呈潮红,咽峡布白膜,引饮不思食,全身汗出而热不随汗解,频咳而白痰难咯,全身皮肤散在黯红及红活交替斑疹,四肢关节红肿灼热,血水样便日3~5次,小便如洗肉汤样,舌质淡白、舌尖稍红、苔白,脉滑数。属温毒发斑,气血两燔危候。治以清热解毒凉血化斑,通腑泄浊开窍。处方:羚羊角(先煎1小时)5g,生石膏(先煎)5g,紫地丁、柴胡、白茅根各30g,生地黄、益母草、滑石各20g,赤芍、黄精各15g,苍术12g,黄连、竹叶、石菖蒲、丹皮、栀子各10g,大黄6g,熊胆(冲服)0.6g,日1剂,水煎分2次服。另每日用西洋参10g,炖水代茶。药后当晚解7次水样血便而高热消退,神昏转清。3剂后能入睡,倦怠减轻,未再发热,皮肤斑疹转淡,小便转黄,大便转为黄烂便,所伴症状减轻,舌质淡苔白,脉弦细数。守上方去柴胡、滑石,加太子参30g,日1剂。连服7剂后,身静而热未见复燃,汗出减少,以下床活动,关节肿痛灼热减轻,纳谷馨,二便调,仍头昏心悸,肢凉,夜梦多,舌质淡红、苔白,脉细数。示鸩张热毒已挫,气阴虚亏而温毒仍蟄伏血分。转益气养阴与凉血解毒并举。处方:太子参、煅龙骨各30g,生地黄、益母草、滑石、麦冬各20g,黄精、赤芍、紫地丁各15g,竹叶、升麻各10g,甘草5g,羚羊角(先煎1小时)3g,熊胆(冲服)0.6g。日1剂。4剂后汗出消失,头晕心悸好转,纳食正常,四肢关节肿痛灼热大减,尿稍黄,脉细数。用当归六黄汤加味善后。治疗2月后出院。1年后复诊,病情稳定。

4 体会

高热神昏症是热入气血(营)的危候。或感受风温病毒,或温毒伏于营血引发,或阴阳逆

乱,邪从内生,火窜经络脏腑所致。本文所举3例,均为气血两燔的高热神昏闭证。治疗上以清、浊、开三法并举。其中清法是基础,泄法是关键。清是清热泻火凉血并用,以期透热转气。重用石膏与羚羊角,取石膏清气分热而解肌,取羚羊角凉血而疏内风。每例均合用黄连、竹叶及其它泻火解毒之品,否则攻邪之力不专。清中不忘凉血散瘀存津液,在增液汤中合丹皮、益母草、赤芍之品,在养阴中凉血散瘀。清法应在热退后再用1周至10天,以免伏热复燃。此法用药宜多不宜少。泄是泄浊。温热之毒侵入气血(营),气机逆乱,瘀痰腑浊内生,非从二便分消走泄不可,此法宜早不宜迟。正如杨栗山指出:“温病其邪在里,由血分而发生气分,下不嫌早,其证不必悉具”。同时泄浊可以宣通气机,更助透热转气。3例选用大黄、泽泻、白茅根泄浊。在治疗之初就用,身热均随便泄而解。即使舌淡的例3,因全血的减少而舍舌从证。盖热邪与瘀血痰浊胶结,非泄浊则邪无出路,务邪去正才安。但此法用药宜少不宜多。营分受热,血液受劫,必首护心神,3例心神均为邪热痰瘀所致昏乱,除安宫牛黄丸外,竹叶、竺黄、牛黄、熊胆、菖蒲之属宜选用,既能安神开窍,又能与清热凉血解毒之品相使,以增清泄的力度。其中熊胆、菖蒲宜在神清后适当再用,以防清窍复闭。虽属危候,辨证使用上述3法,则转危为安。

· 书 讯 ·

●《中医古籍版本大全》是我国当代中医药古籍整理研究重大工程、国家“九五”规划项目。《中医古籍版本大全》首次对散存各地而行将绝本的中医古籍善本书作了大规模的调查研究,首次选出10种内容翔实、版本精良,并有极高学术价值、文献研究及临床实用价值之珍品出版。为各类型图书馆和珍藏提供了绝佳的精品,具有极高的实用价值。该书丛书包括:《延龄要要》、《医方类聚》、《眼科六要》、《神效集》、《百代医宗》、《本草真经》、《世医通变要法》、《神农本草经会通》、《经络图说》、《新刻幼科百效全书》。现精装成1册,定价498.00元(免费邮寄)。

●《中华药海》崔月犁、冉先德主编,上、下册,精装。由国内具有真才实学的中医专家、中西医结合专家任编委,集体创作,分目编写,是中医中药史上划时代的里程碑。《中华药海》载药8000余种,参阅古代本草专著150种,旁及医方、医书、经史百家有关书籍1000余种,并广收1820年至1991年的国内外有关本草中药文献资料,既有古代的传统经验,又有现代的科研成果。内容丰富,博古通今;药味众多,图文并茂;体例严谨,科学性、实用性、文词优美,正确使用中医术语,注重趣味性,语言通俗流利,切合实用。本书经150余位有关专家论证,列为国家新闻出版署“八五”期间100项重点出版项目之一,是继明代李时珍《本草纲目》之后,有划时代意义的中药学巨著。每套400.00元(免费邮寄)。

●《中国历代中医名方全书》的作者系统考察了上至春秋战国、秦、汉、唐、宋、元、明、清,以至近代、现代的著名医家的医案、方书,对数百位医家的有价值的方剂给予系统的整理,共收集精选出有价值的方剂近14000首,而且还从数十种尚未公开出版过的统装珍本和孤本古医籍中遴选出名家的古验方万余首。另外还对当代数百位名医所创制的高效验方进行了搜集整理。该书属古代医家名方。

(下转第678页)