

临 证 心 得

重 急 症 治 验 举 隅

上海市虹口区中心医院中医科 龚文德

例 1: 结核性脑膜炎

患者: 金××, 女, 42岁。会诊日期: 1987年10月14日。

患者于今年9月初突然患剧烈头痛, 伴呕吐、高热、体温达39~40℃。至下旬渐致神志朦胧。入院检查: 颈项强直, 右眼外展受限, 四肢肌张力II°, 左下肢肌张力增高, 腱反射活跃, 右视神经乳头水肿, 两瞳孔略缩小, 对光反射存在。脑脊液检验: 细胞计数80个/mm³, 淋巴93%, 蛋白315~890mg%, 糖60~890mg%; 潘氏试验阳性; 脑电图提示: 中度弥漫性异常; 脑CT扫描: 左额叶深部低密度病灶, 结核性可能较大。诊断为结核性并化脓性脑膜炎。入院后曾用西药利福平、雷米封、链霉素、乙胺丁醇等均无显效。刻诊: 体温40℃, 头剧痛, 呕吐, 神志昏糊, 烦躁, 谵语, 气粗, 渴欲引饮, 喉中痰声漉漉, 面赤, 两手肘或撮空, 甚至两上肢抽搐, 大便秘结已一周不解, 小便短赤。脉滑数, 苔焦黄垢腻, 舌质红。证系温邪夹湿毒上干于脑, 热盛气分, 腑实毒闭, 蒙蔽心包, 淫肝动风。病势险笃, 堪虞卒变。拟凉肝透热, 通腑泄闭, 豁痰熄风, 兼以排脓破瘀, 以冀转机。

处方: 生石膏30克(先煎), 寒水石30克(先煎), 生大黄9克(后下), 枳实5克, 鲜竹沥1支(分冲), 陈胆星10克, 炙远志5克, 石菖蒲3克, 羚羊粉0.6克(分冲), 钩藤12克(后下), 地鳖虫12克, 败酱草30克, 安宫牛黄丸1粒(烊化分冲)。1剂。

服上方1剂, 体温降至38℃, 神志略清晰, 头痛、抽搐亦减。续服2剂, 大便畅行, 体温降至37.4℃, 头痛、抽搐显减, 神志清晰,

答问切题, 苔转薄黄腻。此后因体温持续于37.3~37.5℃之间, 故先后转用蒿芩清胆汤、三仁汤加味, 服药2周, 病情稳定, 于12月24日病愈出院。

按: 本例抓住毒闭为主, 以石膏、寒水石清彻气分盛热, 枳实、大黄通腑降泄, 安宫牛黄丸清心开窍, 菖蒲、远志、鲜竹沥、陈胆星豁痰化浊, 羚羊、钩藤凉肝熄风, 败酱草、地鳖虫排脓破瘀, 皆致力于泄毒开闭, 以收镇痉、醒脑之效。

例 2: 脑溢血

患者: 吴××, 男, 64岁。会诊日期: 1980年11月7日。

患高血压20余载, 一周前突然昏仆不省人事, 左侧肢体不遂, 目前仍神昏嗜睡, 面赤, 气粗, 喉中痰声漉漉, 口舌偏右咽斜, 大便一周不解, 腹胀痞满, 呃逆频作, 舌前红光无苔、根黄腻, 脉弦劲。血压200/120毫米汞柱。风火痰相搏, 外中经脉, 内陷心包, 耗竭胃津, 腑气壅滞, 通降失司, 阳闭危候。拟泻肝熄风, 涤痰开窍, 养阴和胃, 通腑降逆。

处方: 龙胆草10克, 羚羊粉0.6克(分二次冲), 钩藤12克(后下), 炙远志5克, 石菖蒲3克, 鲜竹沥1支(分冲), 生大黄9克(后下), 枳实9克, 芦荟9克, 西洋参9克(另煎分二次冲), 生地12克, 麦冬30克, 安宫牛黄丸1粒(烊化分二次冲)。1剂。

服上方1剂, 神志略清晰, 大便畅行, 喉中痰声消失, 呃逆显减。续服2剂, 神志清晰, 答问切题, 呃逆止。继与养阴平肝, 活血通络之剂以善其后, 旬日后病情稳定出院。

按: 风火痰相搏, 耗竭胃津, 并形成阳明

腑实之证，致阳闭昏迷。斯以龙胆草、羚羊、钩藤泻肝熄风，竹沥、远志、菖蒲涤痰开窍，安宫牛黄丸凉开心包郁闭，更藉枳实、大黄、芦荟通腑泄闭，令风火痰势孤，其危可望转机。复与西洋参、生地、麦冬养阴生津，和胃降逆，清润气火，寓扶正以助攻邪。

例 3：脑溢血

患者：钱××，女，60岁。会诊日期：1981年8月14日。

患高血压20余载。旬日前因脑卒中昏迷入院。目前神志朦胧，昏沉嗜睡，两目直视，神情淡漠，反应迟钝，右半侧肢体瘫痪，汗出淋漓，四肢逆冷，大小便失禁，面色艳红如妆，舌淡质胖、苔腻，脉沉细微，血压90/60毫米汞柱。心肾阳衰，真阳欲脱，痰浊蒙蔽心包，病势危笃，治拟回阳救逆，滋阴敛阳，涤痰开窍。

处方：红参9克（另煎分二次冲），生附子12克（先煎30分钟），生熟地各12克，萸肉12克，菟丝子12克，炙五味子3克，麦冬10克，甜苈蓉12克，巴戟肉12克，煅龙牡各30克，石菖蒲3克，炙远志5克，川贝母5克。1剂。

服上方1剂，神志较清醒，四肢转温，汗出显减。续服2剂，神志清晰，四肢温和，汗止，大小便能控制。再服2剂，病情稳定，继予温补心肾、活血通络之剂善其后。

按：本例神昏兼汗出淋漓，大小便失禁，面色艳红，肢冷脉微等症，著示心肾阳衰、真阳欲脱之机。故急予参附回阳救逆，巴戟、苈蓉温肾壮阳，配熟地、萸肉、菟丝子、五味子、麦冬滋阴敛阳、固肾纳气，龙牡镇潜固脱。全方重在阴阳并济，可救阳亡阴竭之变。

例 4：高血压危象

患者：陈××，男，56岁。出诊日期：1985年1月6日。

患高血压20余载，血压持续于160/110~180/120毫米汞柱之间。近三天来血压达200/120毫米汞柱。头晕甚剧，起则似欲昏倒，两腿乏力似踏棉絮，上重下轻，心悸，胸闷，气

短，冷汗淋漓，面色潮红，形寒嗜卧，面部浮肿，两下肢肿，小便量少色清，时或烦躁欲怒，四肢清冷，脉沉细，舌淡质胖。心肾阳衰，水气停蓄，虚阳浮越，恐厥逆之变。治拟回阳救逆，滋阴敛阳，兼利水气。仿仲景茯苓四逆汤加味。

处方：炮附块15克，干姜3克，党参10克，茯苓30克，炙五味子3克，麦冬10克，煅龙牡各30克，炙甘草6克。2剂。

服上方2剂，汗止，四肢转温和，面色潮红消退；心悸、胸闷、气短、头晕、面部浮肿、两下肢肿均明显好转。续服2剂，病情稳定，血压160/110毫米汞柱。继予补益心肾，滋阴潜阳之剂以善其后。

按：本例头晕、面赤、烦躁等症，颇似阴虚阳亢之证。然审其心肾阳衰之本质，则宜回阳救逆，扶阳配阴，以敛浮越之真阳。茯苓四逆汤有回阳救逆、扶阳配阴、兼利水气之功。加麦冬、五味子、龙牡滋阴敛阳，故用于该患者心肾阳衰、虚阳浮越、水气停蓄之证，尤切其病机。

例 5：肝昏迷

患者：赵××，男，58岁。会诊日期：1986年9月22日。

患者因阻塞性黄疸入院已月余，于8月24日行胆总管手术引流，但黄疸无明显改善，9月14日开始则出现肝昏迷。目前神志昏沉欲睡，两目直视，谵语，两手蠕动、撮空，大便秘结数日不解，腹胀坚满，巩膜及周身肌肤尽黄染，色泽鲜明，小便量少如酱油色，前天起又兼频繁呃逆，昼夕无止息。脉滑，舌红、苔黑垢腻、糙而少津。证系肝胆湿热郁阻，浊蒙心包，壅滞阳明之腑，熏蒸肌肤。拟急下阳明，通腑泄热，开闭化浊，兼以利湿除黄。

处方：生大黄10克（后下），川朴10克，枳实9克，玄明粉9克（分二次冲），炙远志5克，石菖蒲3克，紫雪丹1支（分二次冲），茵陈30克，猪茯苓各12克，金钱草30克。

服上方1剂，大便畅通，矢气转多，腹胀坚满、呃逆均明显好转；神志基本清晰，两睛

转视灵活。续与芩连温胆汤清泄肝胆,加柴胡、猪苓、茵陈、金钱草、生大黄等疏泄泻热、利湿除黄,远志、菖蒲化浊开窍。服药3剂,神志清晰,呃逆止,两手蠕动,撮空消失,黄疸渐退,苔转淡黄薄腻。继给予疏泄肝胆、清热利湿之剂,2周后黄疸退净。

按:阻塞性黄疸并发肝昏迷者,中医则以

“急黄”名之。其病虽源肝胆湿热郁阻,但因郁热尤易内陷心包,壅滞阳明之腑。故阳明燥实越盛,郁阻更增,令闭甚厥深,常为毙命要害。予大承气汤攻下阳明燥实,通降泄闭,不仅有助肝胆疏泄、排除湿热;而且对降逆止呃、开窍醒脑,挽救厥深之危机,具有重要的临床意义。

活血祛瘀法为主治疗产后阴道血肿43例

上海周浦医院 方厚贤 杨 容

我们继承方行维老中医以活血祛瘀法治疗产后疾病的经验,佐以清热解毒之品,组成“产后化瘀消炎方”,用保留灌肠的方式治疗产后阴道血肿,经临床治疗43例,观察其疗效,较为满意,特介绍如下:

一、临床资料

43例患者中,初产者35例,经产者8例,年龄23~36岁。其中工人18例,干部9例,农民13例,教师3例。43例中包括腹膜后血肿、阔韧带血肿曾手术切除又复发者17例。

二、治疗方剂

以紫丹参30克,杜红花10克,桃仁10克,京三棱12克,蓬莪术10克,延胡索10克,紫地丁24克,金银花18克,连翘10克,生蒲黄10克,五灵脂12克,大红藤24克,鸡血藤30克为主。亦可加入煅牡蛎、煅龙骨、炙鳖甲等。

三、给药方法

上述方剂煎汤,浓缩成200毫升,分两次保留灌肠,每日一剂,三日为一个疗程。如三日血肿仍未完全消失或仍有疼痛感,可继续治疗一个疗程。一般用药不超过两个疗程即可痊愈。血肿巨大,疼痛剧烈,热度较高者,可每日两剂,一剂口服,一剂保留灌肠。

四、治疗效果

在消肿方面:24小时以内消肿的有11例;24~48小时消肿的有18例;48~72小时消肿的有11例;72小时以后消肿的有3例。

在止痛方面:24小时以内止痛的有35例;24~48小时止痛的有4例;48~72小时止痛的3例;72小时以后止痛的有1例。

在退热方面:24小时内退热的有21例;24~48

小时退热的有20例;48~72小时退热的有2例。

可见用此法治疗产后阴道血肿,效果显著。尤其表现在止痛方面,一般患者在第一次灌肠之后疼痛即明显缓解,当天夜里即能安然入睡。

五、典型病例

郭××,32岁,工人,住院号2032。

于1984年8月因妊娠高血压综合症行产钳助产,产时发现会阴切口顶端黏膜下血肿,行血肿切除术,十二小时后又重复出现血肿,并向阴道顶端延伸,即第二次手术予以切除缝合,十日后发现左下腹近骨盆壁处有一12×8×6厘米大小之包块,质硬、不活动、压痛明显,似因阴道血肿向上渗透所致之“阔韧带血肿”。当即以“产后化瘀消炎方”口服和灌肠法并用,而且还以药渣外敷于左下腹包块处,四日后包块明显缩小,“B超”测得包块大小为7×7×5厘米,又连续用药七日后包块消失,而获痊愈。

六、临床体会

产后阴道血肿一症是由于产程中创伤造成气血运行不畅,以致形成瘀阻气滞的“血瘀”现象。一般来说血瘀的表现有疼痛、瘀斑、红肿、发热的症状。所以我们拟就了以活血化瘀为主,佐以清热解毒消炎药物的配伍方剂治疗。“产后化瘀消炎方”以丹参为主,丹参用量较大,一般为30克,其作用为活血化瘀消肿痛,配以红花、桃仁、三棱、莪术、元胡、蒲黄、五灵脂、红藤,更增强其活血化瘀之功效,再配以地丁、银花、连翘以清热解毒。产后一般气血双亏,理应益气养血,故方以活血化瘀为主,加鸡血藤则着眼于补血行血之功效。对于有渗血、渗液者则可加煅龙骨、煅牡蛎、炙鳖甲等收敛滋阴之品。