

在西医病房会诊的体会

张 有 礼*

主题词 转诊和会诊

中西医会诊时不可避免地碰到中西药物并用的问题。尤其是在西医病房开中药,常常西医的治疗用药已经先入为主,中药是配合,常处于从属地位。如何使后开的中药与西药能够药效协同,慎防相互干扰,笔者有几点体会如下。

1 感染性疾病会诊时

感染性疾病在西医已用了足量抗生素时,中医应少用过分寒凉之品,而宜重用他法。例如肺系感染偏重用化痰,肠胃感染注重化湿,胆系感染重视利胆,泌尿系感染偏重淡渗利湿,妇科感染重视活血化瘀。

病例:何某某,女,88岁。患者咳嗽、咳痰10年,加重1月入院。有支气管炎病史,受凉后发作曾在本院多次住院。现咳嗽、咳吐白色粘液痰,伴轻微心悸气促,无发热,下肢轻度浮肿,口干不欲多饮,纳少,大便溏,倦怠无力,苔薄白、质胖大,脉细。西医已用足量广谱抗生素,效果不显。此属痰浊壅肺,肺失肃降,治拟肃肺化痰。处方:苏子6g,杏仁10g,薏苡仁30g,桃仁12g,冬瓜仁12g,浙贝母10g,法半夏12g,陈皮6g,厚朴12g,白术15g,猪苓、茯苓各12g,泽泻12g。药后痰少、咳减,大便正常,浮肿渐退,饮食增进。

2 已用激素时

西医已用激素,中医宜主导阴阳平衡。例如对肾病综合征、风湿病、皮炎、过敏性鼻炎、重症肝炎等患者,西药激素用量一般较大,常常出现阴虚阳亢、阴虚内热症状,如面红、口干、面部出现红疹、大便干结、食欲增进。此时中医宜用六味地黄汤、麦味地黄汤,常常有调和阴阳的作用,减少激素副作用。当西医撤激素时,又常会出现阳虚症状,当考虑运用附子、肉桂、人参、白术、地黄、枸杞子等,以避免减激素时出现反跳。当西医激素治疗期间,又当考虑中药活血化瘀药,增强通透性,可加强激素作用。

病例:陈某某,男,14岁。患肾病综合征,患儿颜面、下肢浮肿数月,面色苍白,检查三高一低俱备。西医治疗用三联疗法(强的松、环磷酰胺、双氢克尿噻)。在治疗过程中,出现头发脱落,表皮下断裂,口干,两目红

丝,面红如妆,苔薄质红,脉细数。此为一派阴虚内热症状,治拟滋水之主以制阳光。处方:知母15g,黄柏10g,石斛15g,生地黄、熟地黄各15g,山茱萸10g,山药15g,丹皮6g,茯苓15g,赤芍15g,玄参15g,甘草6g,泽泻12g。

服20剂后,口干好转,面红减轻。患儿激素治疗已入冲击疗法阶段,但疗效不显,中药配合加强活血化瘀,以求改善肾脏微循环,可加强激素通透性,提高激素药效,且可活血利水。处方:黄芪30g,防风12g,当归10g,白芍10g,桃仁15g,红花10g,丹参30g,连皮茯苓15g。另:鹿茸片6g。药后病情出现转机,小便增加1300~1500ml,化验尿蛋白(+).

3 外科、妇科、五官科、口腔科会诊时

在外科、妇科、五官科、口腔科会诊时,要重视活血化瘀药的运用。例如在盆腔炎、附件炎、胆囊炎、阑尾炎、宫外孕、牙龈炎、眼炎等病会诊时,西医往往已用大量抗生素,此时中医要重视活血化瘀药的运用。活血化瘀本身可以治疗感染性疾病,而且活血化瘀药祛瘀生新,可以促进创伤面的愈合。更为可喜的是活血化瘀药合用后可以加强抗生素的渗透吸收,更有利抗生素的药效发挥。尤其应选择既有活血化瘀又有清热解毒功效的药物,如梔子、虎杖、大黄等。

病例:张某某,女,36岁。患者结扎术后,切口感染,慢性盆腔炎急性发作,身热不恶寒,体温38~39℃,少腹痛,切口皮下硬结如卵子大,红热肿痛,口干,舌质红,脉细数。辨证为气虚血瘀,湿热内蕴。处方:黄芪30g,当归10g,赤芍30g,桃仁15g,红花12g,田三七10g,三棱10g,莪术10g,穿山甲6g,皂角刺10g,金银花15g,蒲公英30g,梔子15g,虎杖30g。药后效果显著,脉静身凉,肿块逐渐缩小,疼痛消失,饮食亦增,效不更方,继续原方20剂,痊愈出院。

4 昏迷病人会诊时

昏迷病人(包括脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血、脑外伤等昏迷期患者)常常大便数日未行。腑气不行,可加重病人昏迷烦躁。此时运用通腑泻下药,使腑气通行,脑压下降,脑水肿减轻,昏迷病人可逐渐苏醒,有利康复。药用大黄、芒硝、枳实等。如欲清热开窍用安宫牛黄丸、至宝丹;化痰开窍用石菖蒲、郁金、醒脑静;化瘀开窍用通窍活血汤等等,临床上屡屡奏效。

* 珠海市人民医院中医科,广东省珠海市康宁路(519000)

收稿日期:1999-08-16

病例:莫某某,男,56岁。病人由于车祸外伤而行颅脑手术。术后昏迷8日,满口污浊臭味,大便8日未行,舌苔灰黄厚腻,脉弦滑,在并用安宫牛黄丸、醒脑静时,加用桃核承气汤,通腑开窍。处方:桃仁 20g,田三七 10g,大黄 30g,芒硝 10g(冲),枳实 12g,石菖蒲 15g,郁金 15g,2剂,鼻饲。药后大便得通,神志转清。

5 怪症会诊时

对顽症怪症,可考虑从痰治、从瘀治。按中医理论,久病入血,顽症多痰,怪症多瘀。顽固失眠、不红漫肿的结块等症,中医当考虑痰与瘀。

病例:严某某,男,44岁。患者因车祸右下肢外伤

收入本院。入院后行右膝关节离断术。术后1月残端伤口愈合。但残端有幻觉痛,日夜皆痛,疼痛难以忍受,影响睡眠、食欲。注射止痛剂取效一时,难以巩固。苔薄白、舌尖红,脉弦。残端已断离,仍自感下肢痛足跟痛,纯属幻觉。中医辨证为惊吓重创,心神失守,肝魂不藏,幻觉弛张。治当宁心定志、守神镇惊为先。处方:党参 15g,远志 10g,石菖蒲 15g,郁金 15g,龙骨 15g,龙齿 15g,白芍 30g,罂粟壳 6g,珍珠母 30g,延胡索 15g,甘草 6g,5剂。药后患者幻觉痛已明显减弱,断续可入睡。原方加酸枣仁 24g,麦冬 15g,玄参 15g,五味子 6g,滋养心神,幻觉疼痛解除。

经方治验 2 则

聂 轩*

1 深部隐球菌合并组织包浆菌病

患者秦某某,男,3岁,以“持续高热10天”为主诉入院。患者于10天前无任何诱因出现发热,体温波动在39~40℃之间,曾在某医院住院,给予退热、抗生素治疗10余天,无任何效果,于1998年5月6日求治于我院。刻诊:体温39℃,心率100次/分,呼吸28次/分,血压110/70mmHg。神清,营养中等,发育正常,浅表淋巴结不大,咽不充血,颈软无抵抗,甲状腺不肿大。两肺呼吸音正常,心律齐,各瓣膜听诊区无杂音。腹部平软,肝右肋下3cm,质软,无压痛;脾左肋下4cm,质中等硬度,无压痛,腹中部脐左侧可及3cm×2cm之结节,无移动,质硬,无压痛,肠鸣音正常。双肾无叩痛,四肢脊柱无异常。舌质红、苔黄厚、舌底脉络暗红,脉洪数。实验室检查:血白细胞 $17.6 \times 10^9/L$,中性0.80,淋巴细胞0.20,血红蛋白145g/L,血小板 $180 \times 10^9/L$ 。尿常规正常,肝功能正常,肾功能正常。B超:肝、脾肿大,肝蒂周围及腹腔多个淋巴结肿大。入院后给予抗感染及对症处理,均无疗效,乃于5月12日行剖腹取活检。术中见肝脏表面及肠系膜表面均布满大小不等黄豆大小之结节,选择较大的(体外可触及)切除取出,送病理室检验。经几家医院病理室会诊,确诊为“深部隐球菌合并组织包浆菌病”,即刻给予伊曲康唑0.1g,每日1粒口服。患者术后体质极度衰竭,体温波动在37℃左右,身软无力,项不支头,饮食不进,下利清稀(每日10余次)手术刀口久不愈合,流出清稀液体。舌淡无苔,脉微弱。证属“病转太阴,腹满而吐,食不下,自利益甚。”急煎理中汤加味:红参8g,白术10g,干姜6g,黄芪10g,鸡内金10g,焦三仙各10g,炙甘草6g,日服1剂,分2次口服。服药3天后,患者浮肿消退,稍能进食,下利减少,继续予上方加减治疗半月,患儿饮食如常,下利自止,面色红润,刀口已愈合,肝脾肿大消失,腹腔淋巴结均消除,顺利康复。

按:隐球菌和组织包浆菌均属真菌类,常常侵袭内脏和深部组织,引起慢性肉芽肿炎症、坏死,侵袭常见肺部、脑部发病,两者合并感染,而且侵袭腹腔实属罕见。本症由热转寒,由实转虚,由阳明转属太阴,及时辨证处方,用理中汤加味温中益气,挽救了患儿的生命。

2 食管裂孔疝

患者周某某,男,42岁。以“胸痛3年”为主诉入院。患者于3年前出现阵发性胸痛,面色苍白,汗出,肢冷,数次住院诊为心绞痛,运用中西药治疗均无疗效,于1997年6月2日入院治疗。刻诊:体温36.5℃,心率60次/分,呼吸18次/分,血压120/80mmHg,神清,颈软无抵抗,甲状腺不肿大。双肺呼吸音正常,心律齐,各瓣膜听诊区无杂音,腹平软无压痛,肝脾不肿大,肠鸣音正常,肾区无叩痛,四肢脊柱无异常。舌质淡、苔薄白,脉沉细。血、尿常规化验正常,心电图、心电图向量检查、血脂和血糖、肝功能、肾功能均正常。心肌酶谱化验正常。B超心、肝、胆、脾、肾均正常。入院后经观察发现,患者胸痛每于餐后睡觉时发作,发作之前自觉有一股气体从腹部直冲咽喉,随即面色苍白,额上冷汗,疼痛剧烈,位于胸骨后向肩部、背部放射。大约5分钟后或起床活动后自觉有气向下行,矢气后疼痛自行消失。遂行上消化道钡餐检查,发现膈上食道裂孔处出现粗大的胃粘膜影,确诊为“食管裂孔疝”。《金匱》曰:“病有奔豚……故其气从少腹冲心也,与桂枝加桂汤以泄奔豚之气。”处方:桂枝15g,白芍9g,川楝子15g,乌药12g,橘核12g,荔枝核12g,炙甘草9g,大枣10枚,生姜9g,水煎服,每日1剂,分2次口服。服上方3剂后,疼痛明显减轻,继续服上方6剂,疼痛消失。上消化道X线钡餐透视:膈上胃粘膜影消失。嘱其注意饮食,餐后运动,随访2年未复发。

按:本例胸痛3年,症状酷似心绞痛,误诊达3年之久,最终得以运用中医辨证与辨病相结合,运用桂枝加桂汤平冲降逆,温经通阳,合川楝子、乌药、橘核、荔枝核温肝散结,药证相合,故效如桴鼓。

* 河南省新野县中医院内科,河南省新野县城关解放路81号(473500)

收稿日期:1999-12-06