

咳嗽晕厥综合征2例治验

河南省新野县医院 陈定生 陈晓月
河南省新野县中医院 黄志华

1987年以来,我们运用通窍活血汤加味治验久治不效的咳嗽晕厥综合征2例,现介绍于下:

例1:男,52岁,干部,住院号1139。10年前患慢性支气管炎(喘息型),秋冬季节易发。1987年10月28日以“咳嗽晕厥反复发作3月,加重2月”为主诉入院。三月前因受凉出现哮喘,痰量少而不易咯出。在多次连声咳嗽之后突然发生晕厥,曾在南阳、郑州等地医院经系统检查后,给予“消炎、镇咳、平喘、解痉”等药物治疗无好转。近二月来,常在连声咳嗽、大笑和情绪激动时出现晕厥,意识丧失,喉间有痰声,无双目上吊、牙关紧闭、四肢抽搐及二便失禁等症状。每次发作持续时间约2~3分钟,缓解后面色苍白,全身大汗,四肢软弱无力。近来发作愈趋频繁,迭经中西药调治无效而来我科就诊。患者平素嗜烟,喜食肥甘,家族无遗传病史。查体示呼吸35次/分钟,双侧肋间隙增宽,语颤减弱,叩诊呈过清音,两肺布满哮鸣音,神经系统未引出病理反射。胸部X线片示两肺纹理增强、模糊紊乱。余均正常。诊断为咳嗽晕厥综合征、慢性喘息型支气管炎。

诊见患者形体肥胖,舌质紫暗,舌边有散在瘀点,舌下系带瘀胀青紫,苔薄黄腻,脉滑数。时于咳嗽、大笑时晕厥。证属痰浊内蕴,血瘀络阻,痰瘀相搏,气机乖逆,上蒙巅顶,清窍不通。立法宜豁痰化瘀,通络开窍。方以通窍活血汤加味:桃仁10克,川芎10克,赤芍12克,麝香0.2克,竹茹10克,陈皮12克,半夏12克,茯苓12克,甘草10克,枳实10克,老葱白3支,大枣5克,生姜10克,黄

酒20毫升。水煎,麝香用纱布另包,待药将煎成时放入。每日一剂,分早晚二次服。服药三剂,咳嗽减轻,晕厥发作次数明显减少。继服五剂,自感头清目明、晕厥完全控制,咳嗽及大笑时亦不再发作。考虑喘促日久,肺病及肾,故予服金匱肾气丸和生脉饮。住院30天病情得以控制,随访一年余,咳嗽晕厥症候未发。

例2:男,58岁,工人,1988年11月5日诊。患慢性支气管炎咳喘20余年。半年前不明原因地每遇剧咳即发晕厥,晕厥发作时双目上吊,意识丧失,四肢冰冷,喉中有痰鸣音,但不抽搐,约4~6分钟后可自行缓解。无口眼喎斜及语言、四肢功能障碍。曾多方求治,中西药并用,晕厥终不能除。近一周来咳喘加重,晕厥频繁发作,每日达2~3次之多。X线胸片示肺气肿征象,体检及各项检查除肺气肿征外无阳性发现。诊断为慢性支气管炎合并阻塞性肺气肿、咳嗽晕厥综合征。

诊见面色晦暗,口唇紫,舌质暗红,边有瘀斑,脉细涩。形体肥胖,素嗜烟酒。停用其他药物。处方:桃仁10克,红花10克,川芎12克,赤芍10克,陈皮10克,半夏10克,胆星10克,麝香0.5克,钩藤30克,僵蚕10克,生姜10克,黄酒200毫升,大枣15克,老葱白4支。煎服法同上例。连服三剂,服药期间仅发生晕厥1次,历时约1分钟。第四日患者精神好转,食纳增加,但仍有语言无力、咳声低弱、咽喉不利、自汗畏风、舌淡脉弱等一派肺虚气弱之象,即予原方六剂,并加服生脉饮。药后晕厥得止,气虚症状明显改善,随改服补中益气丸合金匱肾气丸以纳气归肾,补益

肺脾。共住院28天,至1989年6月晕厥未再发作。

体 会

咳嗽晕厥综合征属于少见的症候群,现代医学认为是由于长期剧咳引起胸腔内压力增高,妨碍静脉回流,使心脏输出量减少,导致脑暂时缺血而发生晕厥,治疗起来甚为棘手。

根据本病特点实属“痰厥”范畴。其病机主要是气机突然逆乱,升降乖逆,气血运行失常。但气机逆乱又有虚实之分,大凡气盛有余者,气逆上冲,血随气逆,或夹痰、夹食壅滞于上,

以致清窍暂闭,发生厥证;气虚不足者,清阳不升,气陷于下,血不上达,以致精明失养,也可发生厥证。就咳嗽晕厥综合征而论,其病机除痰致病外,更重要的还有血瘀。因心主血脉,肺主气,主咳,肺朝百脉,咳之太过,气机不宜,郁而不展。则致血脉瘀阻,百络不畅。如此痰瘀内蕴,相互搏结,终致气机乖逆,上蒙神明,清窍不利而为厥。立法时务以标本兼顾,治其本者豁痰化瘀,顾其标者通络开窍,选用王氏通窍活血汤当属合拍。在善后方面,因本病多久咳体虚,故及时给予肾气丸、生脉饮、补中益气丸之属可以巩固疗效。

四逆加人参汤应用一得

河南省扶沟县白潭卫生院 施宪民 刘景元 梅水清

《伤寒论》的“四逆加人参汤”,是仲师对“恶寒,脉微而复利,利止亡血”的霍乱亡阳脱液之证所设之方。笔者临床采用此方治疗年龄3个月~3岁半的婴幼儿秋季腹泻23例,结果痊愈12例,好转6例,无效5例,介绍如下。

一、临床分型

由于小儿具有“稚阴稚阳”的生理特点和“易虚易实,易寒易热”的病理特点。且小儿秋季腹泻多为暴泻,易于损伤气液,故根据粪便性状与症状表现分为“伤阴偏重、伤阳偏重、阴阳两伤”三种类型。

1. 伤阴偏重型:便次每日十次以下,每次均为突然大下,稀水样或蛋花样便,伴呕吐或伴身热,并以烦躁口渴为特点。

2. 伤阳偏重型:便次每日十次左右,量多,尿量减少,特点为精神萎靡、四肢不温。

3. 阴阳两伤型:便次每日数十次以上,时有烦躁,目及前囟明显凹陷,尿少,甚或腹胀厥厥。

临床上此三种类型,其粪便皆不腥臭,或水样便常混败乳并带有少量粘液。多数可伴有肠鸣、腹胀或腹部灼热,或身热,或不思乳食,夜哭等症状。如久泻不止,后天迭伤,当顾及出现慢惊风证。

二、治疗方法

基本方:干姜3克,附子3克,甘草3克,人参3克,加水约200~300毫升,两沸后去渣,入红糖少许,5%小苏打10毫升。温作茶喂,日一剂。小儿

受药呕吐者,亦可试作保留灌肠,每次10~20毫升,日3次。守方应用两剂,不效续进两剂。均未囑禁食乳食。

辅助治疗:小儿腹胀哭闹者,在用汤剂治疗的同时,也可用大葱数根焙热,手绢包裹掌中,反复揉按患儿腹部,每次10分钟许。若见小儿重度脱水,仍应配合输液,纠正水、电解质平衡及酸中毒等治疗。

分型加减:伤阴偏重型,附子易乌梅6克,加强酸敛护阴之力;伤阳偏重型,加牡蛎6~9克,潜阳固涩;阴阳两伤型,守方应用,益气固脱,生津滋液。

三、验案举例

谷××,男,1.5岁,1987年10月21日就诊。其家长代诉:二日前天气骤凉,夜间突然出现泄泻而求诊,即行肌注抗生素治疗,次日又补液等。效均不佳而求应用中药治疗,察其患儿哭闹不安,面眇唇干色红,双目轻度凹陷,粪便蛋花样并有少量粘液,腹部稍胀,问其便次前一日为十次余,不多饮水。体检:体温37.7℃,呼吸38次/分,脉搏124次/分,营养中等,心肺(-),腹部肠鸣音活跃如矢气。遂拟益气生津,温中散寒之法。予四逆加人参汤。人参3克,干姜3克,甘草6克,附子3克,红糖为引,一剂。囑其回家即煎,入5%小苏打10毫升,分数次少少喂之。配合半流质食,一剂服完后,排便次数已减至日四次,质变稠量变少。又照前方服两剂而愈。