

综 述

中医误治救误及其教训

——对《中医杂志》所刊误治救误文章的总结

熊曼琪* 李永宸*

主题词 治疗失误 期刊 @《中医杂志》

中医论文历来以介绍总结成功经验居多,而报道临床失误较少,成功的经验固然有益于读者,但是失败的教训亦不容忽视,它对中医学术的发展也有裨益。为确保治疗用药安全,更好发挥中医中药治疗效果,现对《中医杂志》(创刊于1955年1月,月刊,前身为《北京中医》。1960年8月~1961年6月休刊,1966年8月~1972年6月停刊。1972年7月复刊后改名为《新医药学杂志》。1979年第7期恢复《中医杂志》名称)创刊以来,所刊中医误治、救误文章进行一次总结,供读者参考和借鉴。

1 针刺误治

针刺引起死亡3例:治疗肺结核与心脏病患者,金针由胸腹部隔衣扎入,刺穿心脏引起死亡^[1];针刺精神病患者的风府穴,导致延髓内出血,损及生命中枢而死亡^[2];针刺头痛患者,医师以两枚长约4.5cm之针隔衣自两侧肩峰中点刺入,刺破胸膜脏层,空气进入胸腔,发生两侧气胸,窒息而死^[3]。

针刺胸部穴位后引起气胸和血气胸:针刺患者身柱、膈俞、膈关、曲池、陶道、肺俞、天宗、太渊等穴,针后即感呼吸困难、气喘等症^[4];针刺落枕患者,取风池、肩井等穴引起左侧外伤性血气胸^[5]。

针刺引起肋间动脉大出血:针刺治疗急性乳腺炎,用三棱针直刺患处,伤及肋间动脉,引起大出血^[6]。

针刺引起创伤性颈总动脉瘤:因“嗓子痛”,针刺右颈部,针后即起一蚕豆大小的肿块,逐渐增大,疼痛发胀,呼吸窘迫,下咽困难,口流唾液,被诊断为创伤性右颈总动脉瘤^[7]。

针刺伤及腹腔脏器,引起大出血:因左上腹肿块,而针刺左上腹部,引起脾破裂^[3,8]。因上腹痛及胃病,针刺“肾区”及中脘等穴,针刺过深伤及肾脏,引起内出血^[3];因右上腹反复疼痛,对期门、日月、不容等穴位施行针刺,引起胆囊穿孔所致的胆汁性腹膜炎^[8];因右侧腹股沟疝,对膀胱两侧、两下腹及上腹正中腹部10个穴位进行针刺,引起腹膜炎^[8]。

2 药物中毒致死

服食大量桃仁致死:患者晚饭后,两次吃炒熟的桃仁,每次几十枚。服后即头痛头晕,强度抽痉,两眼上翻,牙关紧闭,不省人事,四肢强直,阵发性痉挛性抽痉,两手握拳等症状。抢救无效而死亡^[9]。

服食斑蝥中毒致死:患者用黄酒灌下斑蝥5钱(约15g),不到两分钟即开始烦躁、打滚,大喊其口内烧痛及腹部绞痛,进而呕吐,开始为已消化之食物,继之为鲜红血水,吐出之物溅于患者胸前皮肤及其父手臂上,即起水泡,灼痛甚著。后因极度痉挛及虚脱而死^[10]。此外,也有报道用斑蝥3只(约100mg)外用,而出现患处灼痛,头昏,大汗淋漓,心慌腹痛等严重中毒症状者^[11]。其它杂志亦有斑蝥外用致死的报道。

服用过量生乌头致死:治疗风湿性关节炎,一次用生乌头七两(约220g),服后即发生吐泻,全身出冷汗,昏迷不省,面色苍白,经医院急救无效而死^[12]。此外,也有服用含川乌量达2两(约60g)的乌头验方约10秒即发生中毒反应的报道^[13]。

服用蟾蜍过量致死:两患者分别将蟾蜍1只加油盐炒食或焙干研末一次服下,4小时后,突感胸部紧迫闷胀,流涎、恶心、腹痛、心悸加重,旋即呕吐,吐出胃内容物,不能坐卧,取膝胸卧式,极度烦躁,气促肢冷,眼球固定,面色苍白,不能语言,抢救无效死亡^[14]。

甜瓜蒂中毒致死:患者服用甜瓜蒂约50g水煎剂,10分钟后呕吐,初为粘液、水、食物,继而吐绿水、血水,呕吐频繁,总量达1000ml。经医院抢救无效而死亡。从服药到死亡,前后仅17小时^[15]。也有经过抢救,经治25日方才出院的报道^[16]。

马钱子中毒致死:患者服用主要为马钱子的复方中药散剂,早、午、晚各服1包,每包为1.7~2.35g,服至第5包后半小时,出现意识不清,牙关紧闭,继而出现阵发性抽搐,抢救无效死亡^[17]。亦有误服马钱子约1g,1小时后发现患儿已神志不清,全身抽搐,大小便失禁等严重中毒症状者^[18]。

苦楝根皮中毒致死:为驱虫而服用30g苦楝根皮煎剂,服后不久,患儿面部潮红,呈醉酒样,继而出现脸色发白,呼吸困难,发绀,嗜睡,抽搐等神经系统抑制症状,最终出现呼吸中枢麻痹而死亡。也有为驱虫或中断妊娠而服用苦楝根皮(或苦楝根皮片剂),而致严重中毒的报道^[19~21]。

误食苍耳子中毒致死:儿童无知采集野果时将苍耳子烧熟作为零食吃而中毒。主要症状为头痛、头晕、心里发烧、腹胀、恶心呕吐,继则呈昏迷状态,抢救不及而死亡^[22]。

鱼胆中毒死亡:死者大都误信鱼胆能“明目”而服食,一般在服后2~3小时出现呕吐、腹泻、腹痛等胃肠道症状,最后大都死于急性肾功能衰竭^[23,24]。

3 辨证失误

血证误治:患者有胃溃疡出血病史,因续发吐血而就诊。医生忽视了病人患病已久,胃阴大伤,而臆断为肝气犯胃,离经之血乘肝气上逆而发生吐血,即以祛瘀清肝佐以宁血理气为治,

* 广州中医药大学第一临床医学院伤寒论教研室,广东省广州市机场路12号(510405)

收稿日期:2000-10-20

而导致胃穿孔续发腹膜炎^[25]。

骨伤内治失误:一患者本为脾气不足,复因骨折而气血受损,本应活血化癥、健脾理气,却误投凉血化癥之剂,而使病情久无好转,后改投温中健脾通滞而取效。另一骨折患者,腰背肿痛,腹中胀急,大便秘结,面色萎黄,舌淡白,苔薄黄,脉弦大。拟行滞破血、逐瘀通便,病情加剧,后仿黄龙汤意,于通下剂中加入红参、当归扶正,桔梗开肺气而通肠胃而获效。“骨伤内治,医者每多忽视,或拘于伤科三期用药规律,必行活血化癥之剂,致失治误伤,伤情加重,变证迭出者屡见不鲜。……因此,骨伤内治,必要审慎,详细辨证,毋忘整体”^[26]。

4 药物引起过敏反应

附子外用引起接触性皮炎:患者因“胃寒病”肚脐部外敷附子、干姜泥各2分5厘(0.8g),敷药处皮肤发痒,脐部皮肤发红,有小红疹^[27]。

内服白蒺藜引起猩红热样药疹:患者因白癫风而服用白蒺藜2钱(6g),服后1小时许,即感全身皮肤有扎刺感,随后发现有针头大红色疹点,继之出现皮肤普遍潮红,瘙痒,心烦不安等症^[28]。

肌注板蓝根引起过敏反应:因上呼吸道感染,肌注板蓝根注射液2支(每支2ml),15分钟后,即感头昏眼花,胸闷气短,心慌烦乱,四肢麻木、发胀、奇痒,两眼球胀痛。继则出现全身皮肤潮红、发痒,两前臂及两小腿起大小不等的红白色皮疹及风团,呕吐等症^[29]。

五味子所致过敏:患者因谷丙转氨酶为126U(改良穆氏法),口服五味子粉3g,半小时后,右眼脸、右手背及胸腰等处皮肤发生风团样斑丘疹且瘙痒^[30]。

大黄所致过敏:因大便4日未解,服用大黄苏打片4片,2小时后,全身瘙痒,起红色粟粒样小丘疹,胸背上肢出现多个鸭蛋大红色丘疹,痒极,搔则起水泡^[31]。

中药冰片所致过敏反应:外伤愈合后的伤口出现湿疹,外用主要为冰片的湿疹粉,发生全身性瘙痒、风团块,阴囊、口唇更甚,且眼脸、口唇出现水肿,呼吸困难^[32]。

中药乳香、没药过敏:患者因肝区疼痛服逍遥散好转,因劳累过度又出现肝区疼痛,在原方基础上,加乳香、没药各9g。1小时后,自觉全身不适,继而全身出现点状丘疹,伴发热,夜难眠,眼脸、面部、下肢出现浮肿^[33]。也有在原方基础上加没药6g(炮制不过性),服后5分钟左右,即出现呕吐症状的报道^[34]。

中药红花过敏:患者因急性前间壁心肌梗塞,用25%单味红花液治疗,每次4ml,每日2次,肌注。用药1周后,病人自感全身不适,两手背出现点状红色丘疹,较密,继而遍及胸前、后背、面部及颈项,刺痒难忍,搔之不止。用单味红花10g,水煎,每日2次服,用尽2剂后,又出现上述过敏反应^[35]。

柴胡注射液引起过敏反应:患者年龄分别为8个月、6岁、41岁,因感冒而分别予柴胡注射液1ml、2ml、4ml,10分钟~半小时内,出现两眼发胀、不能睁眼,唇胀,全身皮肤发痒、皮疹、淡红色大小不等的风团块等过敏症状^[36]。

中药马勃过敏反应:患者因“喉蛾”而服含有马勃的疏风清热汤,出现全身皮肤散在性块状丘疹、瘙痒等过敏反应(先服不

含马勃的疏风清热汤没有过敏反应)^[37]。

六应丸引起过敏性皮炎:患者因咽痛,而服六应丸(含珍珠、牛黄、蟾蜍、雄黄、冰片、公丁香)10粒,服后颜面、双眼、鼻梁出现焮红肿痛,头痛如裂,口干苦,次日面部出现水泡,光亮如珠,以印堂居多,口腔粘膜溃烂等过敏症状^[38]。

葶苈子致过敏性休克:因哮喘复发,服用葶苈子3g后4~5分钟,即感胸闷憋气,恶心呕吐,头晕心慌,继之皮肤瘙痒,颈项胸腹布满皮疹,面赤,口唇苍白,冷汗自出,烦躁不安,呼吸困难等症^[39]。

土鳖虫煎剂引起过敏反应:患者服用原方(四逆汤加味)加土鳖虫10g,2剂后,四肢、躯干皮肤先后出现充血性丘疹,痒甚等过敏反应^[40]。

5 一些易引起中毒的药物及其中毒反应

天南星:误食或服食新鲜天南星球茎一口至数口,而出现舌麻、舌颊疼痛、不能言语、流涎、呕血等中毒反应。个别严重者可引起语言障碍或智力发育障碍^[41,42]。

雪上一枝蒿:雪上一枝蒿为毛茛科乌头属短乌头之块根。有患者仅服用雪上一枝蒿米粒大小(75mg)或黄酒浸出液50ml左右(雪上一枝蒿150g左右,浸1500ml黄酒1个多月)即出现心慌,胸紧胸闷,四肢厥冷及短暂晕厥,口舌、四肢、全身麻木,头昏眼花,视物不清,站立不稳,四肢抽搐,言语不清,烦躁不安,神志恍惚,谵妄及大汗淋漓,恶心呕吐,腹泻,上腹部隐痛,流涎等症^[43,44]。

黄药子:因患乳房纤维瘤而服用主要成分为黄药子和海藻的“乳腺2号”,服用40天,约580g,出现黄疸、精神差、烦躁、头晕、恶心、乏力,食量明显减少等药物中毒性肝炎症状^[45]。

肉桂:因患骨关节炎,顿服肉桂末一两二钱(38g)后,出现头晕眼花,眼胀,眼涩,咳嗽,尿少而色黄,口渴,翌日再服同量肉桂末,口干更甚,小便更少而色红,溺时尿道中有灼热感,目胀痛至手不敢近等中毒症状^[46]。

木通:某乙型肝炎患者,按某书介绍,服用木通50g煎剂后数小时,即感上腹不适,恶心呕吐,食欲减,全身乏力,尿量减至200ml/日,出现急性肾功能衰竭症状^[47]。

白花丹(野苜蓿):将白花丹(药用全草及根)塞入阴道,自行引产。当日下午即有阴道流血和小腹疼痛,继而出现高热、呕吐、咽痛等症,甚至昏厥^[48]。

山豆根:一些患者服用含山豆根9g的处方后,即感恶心呕吐^[49]。

菟藟子:江苏常熟一带,习以菟藟子为补药服食,常发生中毒者。中毒量多为一次服食30g左右,于4~6小时发病。最小中毒量为一次服20g。临床表现为突然全身无力,下肢不能活动,呈瘫痪状,周身酸麻疼痛,胸闷,甚则汗出呈虚脱状态^[50]。

牵牛子:有报道服食牵牛子1两(30g)、3两(90g)、6两(180g)不等而出现腹泻、高热、四肢发冷、口唇发青、尿赤有血块,甚则神识不清、不能言语、眼球发蓝、旋转昏迷者^[51]。

苦杏仁:引起中毒的最小量为一次服食炒熟的苦杏仁10余个,食后3小时发病。临床表现为头痛眩晕,倦怠乏力,恶心呕吐,甚则意识不清,呼吸困难,气喘,惊厥,发绀,牙关紧闭等

呼吸衰竭的虚脱状态。用杏树皮治疗有良效^[52,53]。

大茴香籽:患儿服食大茴香籽 10 余粒,半小时后即出现头晕、呕吐、失语、面色苍白,继而阵发性两目上视,四肢频频抽动,头向后仰等中毒症状^[54]。

槟榔:钩虫病患者空腹服用槟榔 60g 煎剂约 300ml 后,即诉上腹不适,出现恶心、呕吐,出汗等症状^[55]。

黑枣:患者因游山而采食黑枣过量,返校后即觉上腹不适,恶心、呕吐酸水及粘沫,随后上腹疼痛,呕吐粘液及粉色血沫^[56]。

轻粉:口服中药轻粉避孕,一次口服 9g,服后即有恶心、流涎和呕吐,全身麻痛,发凉,乏力,纳差,四肢灼痛剧烈,并伴有感觉减退,步行无力,双下肢肌肉跳动等中毒性末梢神经炎症状^[57]。

升药:患者因术后右臂遗有瘻管,遂用黄升药条插入瘻管内,以为提毒引脓之用。经过 6 次治疗后即感唾液分泌增多,口内有金属味,乏力,心悸,发热,复治 3 天后,出现红色皮疹,口痛,口臭,颈部淋巴结肿胀及多次腹泻伴里急后重感。诊断为汞中毒^[58]。

黄丹:因右乳生疮,一次吞服黄丹、明矾各六钱(18g),以黄酒为引,2 小时后感头晕目眩,恶心呕吐,腹痛难忍,大便稀频,小便红,持续高热,精神焦虑,失眠易怒,周身肌肉酸痛无力。诊断为急性铅中毒,并发中毒性肝炎^[59]。

牛黄解毒片:因感冒口服牛黄解毒片,每次 6 片,每天 2 次,2~3 天后出现鼻衄及口腔粘膜溃疡,共服至 100 余片后皮肤有出血点,经检查血小板为 $25 \times 10^9/L$ ^[60],导致血小板减少而出血。

参苓白术散:Ⅱ型糖尿病患者,中医诊断为消渴病,证属脾虚湿困,以参苓白术散加减治疗。服后约 2 小时,全身微汗出,一夜未止,次日早晨 7 时许大汗出,头晕乏力,视物昏花,心悸气短,饥不欲食,诊断为低血糖反应^[61]。

6 教训

针刺治疗事故大都由医生不熟悉经穴的解剖部位,针刺过深所致,也有缺乏严谨的工作态度和没有恪守职业道德。为此,针灸医生要熟记针灸书籍中有关禁针禁灸的穴位以及严格按照规定进针,掌握好穴位刺入的深度;在胸腹部及背部行针刺时应特别小心注意针刺深度和刺入角度;不要因怕麻烦或炫耀自己本领而隔衣进针,这样既看不清针刺的确切部位,若一不慎即会误刺重要脏器而发生事故,也不符合临床无菌操作的要求。由于度量衡的古今差异,医生要有历史的观点,对古代文献记载的度量衡要进行严格换算。医生援用古代方剂或针刺穴位时,其剂量和针刺深度要按当代标准折算,尤其是明代以前的度量衡与当代相差很大。若按图索骥,鲜有不出事者。

药物中毒致死绝大多数属于过量服用剧毒药物所致;大量服食桃仁致死案,确属过量服用所致,亦与桃仁浸泡不够有关(去皮,用清水浸泡数天,一天换数次清水);鱼胆中毒死亡则属误信民间传闻;误食苍耳子中毒致死案和苦楝根皮中毒致死案提醒医生,即使开非剧毒药物处方时,也要严格遵守药量规定和综合考虑病人体质。

加强中医药各个环节的行业道德修养,提高中医药人员的专业素养,重视药物生产、炮制、煎煮等环节的规范管理和技术监督,这样才能杜绝在这些环节的出错而导致医疗事故的发生。

参考文献

- 1 叶廷珏. 金针疗法刺穿心脏死亡 1 例. 中医杂志, 1956, (8): 433—434.
- 2 黄克维. 针刺“风府”引起死亡 1 例报告. 中医杂志, 1957, (7): 353.
- 3 彭万才, 黄馥卿, 孙明. 针刺不当所致医疗事故的分析. 中医杂志, 1962, (8): 20—22.
- 4 阎林肯, 吴国顺, 张振英, 等. 针刺胸部穴位后发现气胸的报导. 中医杂志, 1962, (5): 35.
- 5 郑培德, 庞素华. 针刺引起严重血气胸 1 例. 中医杂志, 1983, 24(5): 32.
- 6 李严, 丰利生, 李公正. 针灸治疗急性乳腺炎引起大出血 1 例报告. 中医杂志, 1962, (1): 30.
- 7 陈世谋. 针刺引起创伤性颈总动脉瘤 1 例. 中医杂志, 1980, 21(7): 49.
- 8 陈汉威. 关于针刺所致的腹腔内脏器损伤的讨论. 中医杂志, 1963, (4): 26—27.
- 9 林蔚光. 桃仁中毒死亡 1 例报告. 中医杂志, 1958, (2): 136.
- 10 冯德安. 斑蝥中毒死亡 1 例. 中医杂志, 1958, (4): 227.
- 11 宁再安, 吴淑英. 斑蝥小剂量外用引起中毒 1 例报告. 中医杂志, 1982, 23(11): 24.
- 12 王修身. 用过量的生乌头治病造成两人死亡事故. 中医杂志, 1958, (4): 234.
- 13 陈可冀. 乌头中毒 1 例. 中医杂志, 1962, (10): 31.
- 14 王树藩. 蟾蜍治疗心脏病中毒致死 2 例报告. 新医学杂志, 1974, (1): 24.
- 15 娄香云, 张秉恕. 甜瓜蒂中毒死亡 1 例报告. 新医学杂志, 1976, (12): 15.
- 16 北京第二医学院附属宣武医院内科. 抢救瓜蒂中毒 1 例. 中医杂志, 1980, 21(6): 39.
- 17 李波. 慎防马钱子中毒. 中医杂志, 1992, 33(3): 58—59.
- 18 王济南. 东莨菪碱治疗马钱子中毒. 中医杂志, 1997, 38(2): 72.
- 19 云冒扶. 苦楝中毒 2 例报告. 新医学杂志, 1979, (5): 46—47.
- 20 王永庆, 闵嗣璜. 苦楝根皮煎剂中毒的探讨. 中医杂志, 1965, (11): 40.
- 21 孙步云. 苦楝片中毒 2 例报告. 中医杂志, 1958, (6): 401—402.
- 22 登封县医院. 误食苍耳子中毒 3 例报告. 中医杂志, 1960, (6): 28.
- 23 北京医学院附属人民医院内科教研室、病理室、生化实验室. 青鱼胆中毒. 新医学杂志, 1974, (12): 31—34.
- 24 李宗明, 邱鸿鑫, 饶邦复, 等. 急性鱼胆中毒 20 例分析. 新医学杂志, 1975, (5): 27—29.
- 25 唐迥瀚. 血证误治 1 例. 中医杂志, 1983, 24(9): 50.
- 26 魏道善. 骨伤内治失误 2 则. 中医杂志, 1986, 27(10): 24.
- 27 朱钵. 附子外用引起接触性皮炎 1 例. 中医杂志, 1963, (10): 27.
- 28 朱钵. 内服白蒺藜引起猩红热样药疹 1 例报告. 中医杂志, 1965, (2): 29.
- 29 沈关龙. 肌注板蓝根引起过敏反应 1 例报导. 新医学杂志, 1973, (3): 8.
- 30 李群强. 五味子过敏反应 1 例报告. 新医学杂志, 1975, (2): 33.

- 31 陆仁康. 中药大黄所致过敏 1 例报告. 新医药学杂志, 1975, (2): 39.
- 32 曾永红. 中药冰片所致过敏 1 例报告. 新医药学杂志, 1975, (11): 18.
- 33 周超凡, 吴炳银. 中药乳香、没药过敏 1 例报告. 中医杂志, 1979, (1): 48.
- 34 张有义. 没药炮制不过性引起呕吐反应. 新医药学杂志, 1976, (4): 33.
- 35 刘庆才. 中药红花过敏 1 例报告. 中医杂志, 1980, 21(6): 27.
- 36 李锦祥. 柴胡注射液引起过敏反应 3 例报告. 中医杂志, 1980, 21(6): 31.
- 37 吴树忠. 中药马勃过敏反应 1 例报告. 中医杂志, 1980, 21(8): 39.
- 38 张志英. “六应丸”引起过敏性皮炎 1 例报道. 中医杂志, 1982, 23(12): 7.
- 39 杜生敏. 葶苈子致过敏性休克 1 例报道. 中医杂志, 1983, 24(12): 12.
- 40 张会川. 土鳖虫煎剂引起过敏反应 1 例报告. 中医杂志, 1987, 28(10): 40.
- 41 邵维增, 刘表球. 天南星中毒引致神经智力发育障碍 1 例. 新医药学杂志, 1973, (9): 9.
- 42 孙溪宾, 陈明. 姜汁治愈南星中毒 4 例报告. 中医杂志, 1962, (11): 38.
- 43 何大延. 草药雪上一枝蒿中毒致严重心律失常 1 例报告. 新医药学杂志, 1977, (11): 15.
- 44 罗亮丞. 雪上一枝蒿对心脏毒性的临床探讨. 中医杂志, 1980, 21(9): 37.
- 45 刘天梯. 黄药子中毒引起肝损害 1 例报告. 中医杂志, 1982, 23(4): 32.
- 46 史庆敦. 从吞服大量肉桂发生毒性反应来看肉桂的药性. 中医杂志, 1962, (2): 32.
- 47 李青. 木通中毒 1 例报告. 中医杂志, 1997, 38(7): 421.
- 48 孙佛全, 张树一. 白花丹引产导致严重反应报道. 中医杂志, 1981, 22(6): 66.
- 49 杨越川. 山豆根易致呕吐. 中医杂志, 1983, 24(9): 79.
- 50 江一平, 王天如. 服食茛菪子粉发生中毒报导. 中医杂志, 1964, (3): 15.
- 51 孙方成. 牵牛子及其所致的副作用. 中医杂志, 1964, (5): 29.
- 52 张国振. 杏树皮治疗苦杏仁中毒有效. 中医杂志, 1965, (2): 20.
- 53 田金德, 李一清. 应用杏树皮治疗苦杏仁中毒有效. 中医杂志, 1965, (9): 封三.
- 54 畅达, 谢天和. 服食大茴香籽中毒 2 例报告. 新医药学杂志, 1976, (8): 38-39.
- 55 严国维. 槟榔煎剂驱蛔虫引起严重反应 1 例. 中医杂志, 1980, 21(9): 46.
- 56 张占元. 食黑枣引起胃植物球病例报告. 中医杂志, 1964, (2): 20.
- 57 粟秀初, 吴保仁. 中药轻粉口服避孕引起中毒性末梢神经炎报告. 中医杂志, 1981, 22(6): 32.
- 58 沈同戊, 肖协五. 升药(三仙丹)外用所引起之汞中毒. 中医杂志, 1964, (11): 33.
- 59 刁爱章. 口服黄丹中毒 1 例报导. 中医杂志, 1963, (5): 37.
- 60 宝国章. 牛黄解毒片引起血小板减少 1 例. 中医杂志, 1983, 24(3): 56.
- 61 樊建. 服参苓白术散致低血糖反应 1 例. 中医杂志, 1998, 39(4): 243.

佛手散加味治疗深静脉血栓形成 2 例

刘 程* 刘 铭*

1 病例介绍

例 1: 范某, 男, 42 岁, 1996 年 8 月 9 日诊。左下肢肿痛 2 年, 伴左脚内侧溃疡 3 月。肿痛每于午后或行路多时加重。溃疡则时轻时重, 反复发作。舌质红、苔薄黄, 脉沉细。查: 左下肢轻度水肿, 左脚内侧溃疡面积约铜钱大小, 双足背动脉搏动如常。实验室检查: 空腹血糖: 5.4mmol/L。血常规: 白细胞 $9.8 \times 10^9/L$, 中性 0.78, 淋巴 0.22。诊断: 深静脉血栓形成伴溃疡。证属水肿, 气血亏虚, 血瘀同病, 湿热久羁, 痹阻脉络。治宜益气养血, 血瘀同治, 清热利湿, 散结通络。佛手散加味: 当归 60g, 川芎 20g, 茯苓 20g, 羌活 20g, 赤芍、白芍各 20g, 黄芪 45g, 三棱 9g, 莪术 9g, 甘草 9g, 黄柏 12g, 金银花 15g, 连翘 15g, 川贝母 12g。服药 6 剂后, 肿痛减轻; 12 剂后肿痛止, 溃疡处生出肉芽; 继服 30 余剂, 溃疡亦愈。

例 2: 王某, 女, 38 岁, 1997 年 3 月 2 日诊。半年前骑自行车摔伤左腿。经 X 线片检查无异常发现。约半月后, 左下肢肿胀,

行走亦疼痛, 左腹股沟处可触及一肿块, 某院诊为“左股静脉血栓形成”。中西药物久治不效。刻诊: 左下肢可凹性水肿, 左腹股沟处可及一核桃大肿物, 质硬, 压痛明显。双股动脉、足背动脉搏动如常。舌淡暗、苔薄白, 脉弦细。诊断: 左股静脉血栓形成。证属水肿, 气血亏虚, 血脉瘀阻。治宜益气养血, 化瘀通络, 温阳利水。佛手散加味: 当归 60g, 川芎 20g, 茯苓 20g, 羌活 20g, 赤芍、白芍各 20g, 黄芪 45g, 三棱 9g, 莪术 9g, 甘草 9g, 苍术 12g, 桂枝 12g, 蜈蚣 2 条。服药 6 剂后, 肿胀减轻; 20 剂后, 肿胀消失, 行走已不痛, 肿块缩小至枣核大小; 继服药 20 剂, 肿块消失, 病愈。

2 讨论

佛手散源于《普济本事方》, 由当归、川芎组成, 具益气养血、和血化瘀、通络之功效。加三棱、莪术行气破血、消积止痛, 佐以赤芍、白芍加强养血行瘀之力。重用黄芪, 取其甘温益气生血。茯苓利水渗湿, 配羌活发散风寒湿邪。偏于风寒者, 加苍术、桂枝、蜈蚣以温通血脉; 偏于湿热者, 加川贝母、金银花、连翘、黄柏以清化。诸药合用, 从而促进炎症的吸收, 改善微循环, 消除水肿, 缓解疼痛。

* 山东省鱼台县医院(272300)

收稿日期: 2000-09-30