

孙一民用下法治疗急症验案 4 例

郭岳峰¹ 杨振江²

主题词 急症/中医药疗法 下法 @ 孙一民

孙一民主任医师从医 60 余年,积累了丰富的临床经验,尤其擅用下法治疗急症。兹介绍其应用下法治疗的验案如下。

1 老年性重症胆囊炎

刘某某,女,76 岁,1980 年 6 月 22 日初诊。患者于 2 日前突然发生上腹部剧烈绞痛,伴有恶心呕吐,随即出现面色苍白、头出冷汗、四肢发凉。家属急送医院就诊。经注射杜冷丁后,疼痛仍不缓解,并出现发热、周身皮肤黄染。于第 2 天转入另一医院治疗,怀疑为“肝癌晚期”,22 日下午前来就诊。症见:年老体弱,精神萎靡,表情痛苦,呻吟不止。查体:腹部膨隆硬满,疼痛拒按,右上腹肌紧张,有明显压痛及反跳痛,肝脏触诊不满意,脾未触及,全身浅表淋巴结未见明显肿大。全身皮肤及巩膜黄染,色泽鲜亮。体温 39.3℃,血压 100/60mmHg。大便 4 日未行,小便黄赤不爽。舌苔满布,色黄厚腻,舌尖红,脉大数有力。B 超检查提示:(1)肝脾大小在正常范围;(2)肝内回声均匀,管系走行清晰;(3)胆囊明显肿大,胆囊壁厚,毛糙。肝功能检查:黄疸指数 40U,总胆红素 128mmol/L,凡登白试验直接、间接反应均为强阳性;TTT4U/L,ALT150U/L。腹部 CT 扫描检查排除肝、胆、胰、脾占位性病变。初步诊断为老年性重症急性胆囊炎。中医辨证为湿热熏蒸、宿食留滞,少阳阳明同病之大柴胡汤证。治当泻下通腑,清热祛湿,兼以扶正。处方:生大黄 9g(后下),瓜蒌 30g,枳壳 9g,木香 6g,茵陈 30g,栀子 9g,连翘 30g,金银花 30g,金钱草 30g,牡丹皮 6g,丹参 15g,赤芍 15g,白芍 15g,柴胡 9g,郁金 9g,建曲 12g,竹茹 9g,党参 9g,1 剂,水煎服。同时以柴胡注射液 4ml 在肝俞、胆俞、足三里等穴位封闭。服药后患者腹中肠鸣,解燥粪 10 余枚。大便后患者顿觉舒畅,腹痛大减,周身轻松,并有饥饿感。按上方再进 1 剂,药后解大便 3 次,便后患者精神转佳,腹痛基本消失,舌苔退,体温降,食欲增加。上方减量继进 2 剂后,患者腹软、痛止、黄退、大便通畅,诸症均愈。

2 急性肠梗阻

睢某某,男,34 岁,1988 年 2 月 2 日初诊。患者因吃一碗凉水饺后,于 2 月 1 日早晨 5 时许突然发生腹部胀痛,阵发性加剧,经某医院注射强痛定后疼痛仍不能缓解,饮食未进,食入即吐,未转矢气,未解大便。初诊:患者表情极度痛苦,卧床捧腹,痛不可忍,呻吟不止。查体:腹部膨隆,疼痛拒按。叩诊呈鼓音,听诊可闻及气过水声。舌质红、苔厚,脉弦。中医辨证属阳明腑实,故急用通里攻下法,泻实通滞以缓解疼痛,佐以清热、消导、散瘀。处方:生大黄 15g(后下),玄明粉 9g(冲服),枳实 12g,厚朴 12g,莱菔子 20g,木香 9g,建曲 12g,谷芽、麦芽各 30g,鸡内金 12g,焦山楂 30g,连翘 30g,蒲公英 30g,败酱草 30g,牡丹皮 9g,丹参 30g,桃仁 9g,冬瓜子 30g,甘草 6g,1 剂,水煎服。上午 10 时患者服头煎药,10 余分钟后即感腹中肠鸣,频转矢气,似有便意,腹痛逐渐缓解,能下床活动,下午 2 时服第 2 煎药后约 1 小时,即解大便 1 次,量多奇臭。后约 1 小时,又解大便 1 次,仍量多味臭。2 月 3 日复诊:腹部无任何不适,精神好转,已能进半流质饮食。触其腹部仍稍有胀满,上方减量继进,以图根治。后经调养数日,痊愈出院。

3 输尿管结石

宋某某,男,49 岁,1989 年 6 月 11 日初诊。患者左侧腰部阵发性疼痛 2 天,经 B 超检查诊为左侧输尿管结石,于 6 月 11 日入某医院外科。住院后下腹疼痛难忍,烦躁不安,甚为痛苦,曾注射杜冷丁止痛,无明显效果,邀请会诊。症见:腹痛剧烈,左下腹可触及一条索状硬物,大便 3 日未行,舌苔白厚,脉大数有力。分析其症乃以阳明腑实为主,由于燥粪阻塞,升降失司,不通则痛。故急用泻下兼以排石。处方:瓜蒌 30g,玄明粉(冲服)9g,陈皮 9g,枳壳 9g,紫苏梗、桔梗各 9g,郁金 9g,白芍 9g,金钱草 60g,水煎服,每日 1 剂。患者诉服上方约 1 小时后,大便畅解 2 次,臭秽难闻,以后腹痛顿觉缓解。服药 2 剂后,腹痛基本消失,后经 B 超复查,左输尿管结石已排出。

4 血管神经性头痛

许某某,女,36 岁,1996 年 8 月 20 日复诊。患者在 10 年前阑尾炎手术后不久,大便曾一度干结不畅,随

(下转第 123 页)

1 河南省中医院,郑州市东风路 6 号(450000)

2 广东省深圳市中医院

收稿日期:2003-05-08

与正常组之间差异无显著性($P>0.05$)。

3.2 各组治疗前后 ICAM-1 水平:中西结合组和西药组治疗前后 ICAM-1 水平分别为 $(6.8\pm 1.43)\%$ 、 $(4.4\pm 0.61)\%$ 、 $(6.38\pm 1.41)\%$ 、 $(5.3\pm 1.01)\%$ 。与本组治疗前比较,中西结合组和西药组治疗后 ICAM-1 水平均明显下降($P<0.05$);治疗后两组间比较,中西结合组 ICAM-1 低于西药组,差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

LN 作为一种难治性自身免疫性疾病,目前临床上主要应用 CTX 冲击治疗和激素标准疗程治疗,在活动期的确能较快地稳定病情和防止恶化。但是单纯的西医药治疗如激素的长期使用容易继发感染、消化道溃疡、柯兴氏征、骨质疏松等并发症;CTX 的大剂量应用会导致肝功能损害、骨髓造血功能受到抑制以及消化道刺激等。这些副作用会影响正常治疗和疗效,并最终引起病情的反复。中西医结合治疗存在较大的优势,一方面可以增强西药对 LN 的疗效,促进病情较快地趋向稳定。尤其在慢性缓解期,有利于激素剂量的撤减,防止减量或停药过程中反跳现象的出现,同时还能有效防止并发症的出现,明显提高了患者的生存质量。近期的研究还发现,活血类中药如丹参对肾成纤维细胞具有抑制作用,可使 c-myc 蛋白呈现高表达,从而拮抗 Bcl-2 表达、中止细胞增殖和促进凋亡^[5];川芎嗪能明显抑制 B7-2mRNA 表达,参与阻断共同阻遏信号的引导,抑制 T 细胞对自身抗原的激活,从而发挥对 LN 的治疗作用^[6]。

本课题组在长期的临床实践中发现,经激素的大剂量应用与 CTX 冲击疗法之后,随着激素副反应出现,患者在病情缓解的同时,逐渐呈现出一种阴虚内热征象,如五心烦热、口燥咽干、舌质红绛等热毒内伏、瘀血阻络之象。因此,我们确立了以养阴解毒、祛瘀通络法为主,筛选出生地黄、白花蛇舌草、全蝎、甘草等中药研制成狼疮合剂,结合西药治疗 LN,结果发现能有效缓解上述临床症状,能明显降低 ANA 滴度、ESR 和 24h 尿蛋白量,减轻肾脏损害。同时有利于激

素撤减时疗效的巩固和病情稳定,减少复发和并发症的出现。

细胞粘附分子是位于细胞膜表面的大分子蛋白家族,通过介导细胞与细胞间、细胞与细胞外基质间的相互粘连,促使白细胞贴壁、外渗、游走、聚集,并增强抗原表面活性和淋巴细胞活化。ICAM-1 系目前倍受关注的一种粘附分子,是分子量为 76 000~114 000 的糖蛋白单体,属免疫球蛋白超基因家族成员。最近研究发现,SLE 患者血清 sICAM-1 水平活动期高于缓解期,淋巴细胞 ICAM-1 表达水平与 SLE 病情活动性呈较好的正相关;LN 肾小球内皮细胞和系膜细胞 ICAM-1 表达增加^[1];陈香美则通过免疫组化和计算机分析系统对 25 例 LN 患者进行观察,发现其肾组织 ICAM-1 表达均明显增强^[2]。本项目利用流式细胞仪技术研究也表明,LN 组 ICAM-1 水平明显高于正常人($P<0.05$),活动期明显高于缓解期($P<0.05$),治疗后 ICAM 水平都有不同程度的下降,而中西医结合组比西药组更为明显($P<0.05$)。说明狼疮合剂结合激素、CTX 治疗与单纯西药治疗相比,更能有效地降低 ICAM-1 水平,这可能与有助于控制 LN 炎症反应、减少肾脏免疫病理损伤有关,从而提高西医药对 LN 的临床疗效、促进病情稳定和减少复发。

参考文献

- 1 Brady HR. Leukocyte adhesion molecules and kidney disease. *Kidney Int.* 1994;45(5):1285-1300.
- 2 陈香美,徐启河,汤力,等.粘附分子在狼疮性肾炎及膜性增殖性肾炎组织中的表达. *中华病理学杂志*,1995;24(3):149-150.
- 3 Tan EM, Cohen AS, Fries JF, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*, 1982; 25(11):1271-1277.
- 4 Whitacre CC, Reingold SC, O'Looney PA, et al. A gender gap in autoimmunity. *Science*, 1999;283(5406):1277-1278.
- 5 张国强,叶任高,孔庆瑜,等.丹参对狼疮性肾炎细胞增殖、凋亡及 c-myc 蛋白表达的影响. *中国中西医结合杂志*, 1997;17(8):473.
- 6 汪华林,叶任高,卢英杰,等.川芎嗪对活动性狼疮性肾炎外周血单个核细胞 B7-1 和 B7-2mRNA 表达的影响. *中国中西医结合肾病杂志*, 2001;2(5):262.

(上接第 101 页)

后左侧头部突然发生剧烈疼痛,自此 10 多年来间断发作,每次发作疼痛可持续 1~2 天,经用止痛药物后,疼痛可暂时缓解。3 周以前,患者偏头痛又作,伴大便干结,曾多次灌肠未能缓解,住某医院用安眠药及镇痛药无效,病情持续月余,患者颇以为苦,而求孙老诊治。症见:头痛如劈,有热胀感,面部肿胀,舌苔白微腻,脉沉弦。脑电图检查无异常。西医诊断为血管神经性头痛。

中医辨证为腑气不通,浊气不降,上干清窍。治宜清上泻下,通便清脑,标本兼治。处方:大黄(后下)9g,元明粉(冲)9g,瓜蒌 30g,栀子 9g,钩藤 12g,夜交藤 18g,白薇 9g,赤芍、白芍各 9g,生地黄 9g,连翘 15g,菊花 12g,石决明 30g(先煎),紫贝齿(先煎)12g,紫石英(先煎)9g,水煎服,每日 1 剂。服上方 3 剂后,大便通畅,头痛大减,上方去元明粉,加夏枯草 12g,牡丹皮 9g,继进 3 剂。上药服尽,头痛止,精神爽,诸症痊愈。