

董漱六治疗急腹症验案 3 则

王瑞春* 张家骏*

主题词 急腹证/中医药疗法 @董漱六

董漱六老师行医 50 余载, 临床经验丰富, 对温热病、咳喘病、疑难杂症调理及危重症的救治, 每多独特见解。其治疗急腹症, 主张速攻其邪, 中病即止。兹选择验案数则, 介绍于下:

1 急腹痛

陶××, 女, 26 岁。1963 年 3 月 13 日, 患者经行 3 日初净, 与爱人同房受寒, 始觉脘腹胀痛, 呕吐酸水, 继则痛势加剧, 牵引少腹, 并向前阴部放射, 下腹部时有拳块攻起, 痛剧欲厥, 自汗不断, 肢末不温, 面色苍白, 彻夜难眠, 舌苔薄白, 脉象细紧。症由寒邪直中阴经, 寒凝瘀阻、气血运行不畅所致。急拟温经散寒, 行气通瘀, 内外合法。内服: 肉桂 3g, 紫丹参 12g, 全当归 9g, 京赤芍 9g, 制香附 9g, 桃仁 9g, 淡吴萸 3g, 淡干姜 3g, 煨木香 4.5g, 小茴香 3g, 泽兰叶 9g, 川牛膝 9g, 两头尖 9g, 1 剂。外敷: 麝香 0.3g, 置脐中, 白鸽子 1 只, 剖腹, 挖去内脏后覆盖其上, 24 小时后揭去。药后片刻腹痛加剧, 约 1 小时许经水复下, 所下瘀块较畅, 腹痛随之缓解, 呕吐酸水亦少。惟纳差便秘, 脘腹痞满不适。寒瘀虽化, 而胃肠宿滞蕴结未去, 拟原方出入。处方: 上肉桂 2.4g, 紫丹参 9g, 全当归 9g, 赤白芍各 9g, 川芎 3g, 桃仁 9g, 制香附 9g, 焦山楂 12g, 枳壳 9g, 大腹皮 12g, 川楝子 9g, 玫瑰花 3g, 酒大黄 9g(后下), 2 剂。药后大便畅行 2 次, 腹痛即止, 诸症均平。

按:《素问·举痛论》云:“寒气客于冲脉, 冲脉起于关元, 随腹直上……寒气客于厥阴之脉, 厥阴之脉者, 络阴器、系于肝, 厥气客于阴股, 寒气上及少腹, 血涩在下相引, 故腹痛引阴股。”本

例系寒邪直中阴经, 寒凝瘀结, 血脉不通, 故腹痛殊甚。拟温经汤合桃仁承气汤加减, 通阳散寒、行气祛瘀, 更配用芳香走窜、温经散寒的麝香外敷, 使寒散瘀化而腹痛得止。本例腹痛起病原因比较特殊, 治疗方法也灵活多变, 内外合治, 疗效卓著。

2 粘连性肠梗阻

郑××, 男, 65 岁。患者 1964 年曾行阑尾切除术, 继则患粘连性肠梗阻。1977 年 10 月 22 日突然脐周阵发性疼痛, 旋即转为持续性刀割样剧痛, 大便秘结、7 日未行、无矢气, 伴频繁呕吐食物残渣及粪汁。经胃肠减压、补液维持水电质平衡及抗感染等治疗未效。又因患者有陈旧性心肌梗塞和房性早搏, 手术有一定危险, 故请吾师会诊。诊见精神委顿, 形容消瘦, 皮肤干燥, 舌质红绛、苔黄垢腻, 脉细滑数、偶见结代。症系阴亏津耗, 湿热夹宿滞蕴结不化, 胃气上逆, 肠府传导失司, 虚实夹杂, 病情危笃, 勉拟育阴增液、泄热通腑, 以冀万一。先用玉枢丹 3g, 装入胶囊, 分 2 次服, 每次 1.5g, 于药前 2 小时温开水送服。继服汤药: 太子参 15g, 北沙参 15g, 生地 30g, 麦冬 12g, 石斛 15g, 生大黄 9g(后下), 甘草 4.5g, 白芍 12g, 川连 1.5g, 制半夏 4.5g, 枳壳 9g, 蒺藜仁各 12g, 元明粉 9g(冲), 1 剂。药后呕吐减少, 矢气频传, 大便欲行未果, 腹胀痛未减, 原方出入击鼓再进。上方去太子参、川连、甘草, 加当归 10g, 玄参 12g, 郁李仁 9g。玉枢丹减为 1.8g, 服法如前。服 1 剂后大便 4 次、先坚后溏、量多秽臭, 腹胀痛消失, 呕吐顿止。湿热宿滞已化, 而正气未复, 阴津内亏, 继投育阴泄热养胃之品善其后。

按: 本案病情十分危急。患者素体禀赋不足, 阴津耗损, 湿热宿滞中阻, 胃失和降, 肠府传导失司, 乃虚实夹杂之重候, 处治殊为棘手。吾师本着急则治标的原则, 急攻其邪。因患者素体

* 上海市继承老中医专家学术经验研究班, 上海市瑞金二路 198 弄 9 号甲 (200023)

阴津不足,故选用增液承气汤增液通便,滋水行舟,邪正兼顾。又因患者频繁呕吐不能进食,特选以玉枢丹开道,辟秽止呕,为服煎药创造条件,可谓别具匠心矣。

3 急性胰腺炎

金××,女,64岁。患者有慢性胆囊炎史。1977年11月8日因饮食不慎,上腹部疼痛阵发性加剧,甚则向胁肋部放射并有板掣引痛,伴频繁呕吐。查血淀粉酶128U,尿淀粉酶1024U,血白细胞总数26000/mm³,中性89%,淋巴11%。诊断为“急性胰腺炎伴胆道感染”收住病房,并即刻邀吾师会诊。证见左上腹疼痛剧烈伴呕吐,大便数日未行,口苦且干,饮食不思,并见心悸怔忡,舌质红、苔黄腻,脉弦滑数、时见结代。一派湿热夹滞、气机不利、胃肠传导失司之象。急拟清热通腑,佐以理气化湿行滞治法。处方:生大黄9g(后下),枳实6g,厚朴4.5g,柴胡9g,黄芩9g,川连3g,制半夏9g,瓜蒌24g,陈皮

4.5g,橘叶9g,焦神曲12g,香附9g,川芎4.5g,元明粉6g(冲),2剂。药后大便畅行,左上腹疼痛明显减轻,呕吐得止,渐思纳谷,舌淡苔薄黄,脉象弦滑。上方去生大黄、元明粉,加熟大黄9g,香谷芽12g,续服2剂。药后上腹部疼痛消失,心悸改善,纳增便调,苔薄,脉弦细数,续拟清化,佐以理气和胃。处方:柴胡4.5g,黄芩9g,枳壳6g,大腹皮子各9g,藿佩各9g,砂仁3g(杵),焦神曲12g,半夏9g,陈皮4.5g,茯苓10g,远志4.5g,芦根30g(去节),5剂。药后症状消失,血、尿淀粉酶检查均正常,病告痊愈出院。

按:急性胰腺炎伴胆道感染,起病急骤,病势凶险,属少阳阳明合病。经云:“六腑以通为用”。患者虽年高体弱,心气不足,但湿热夹滞互阻胃肠,壅塞气机,当急下之,故首拟大柴胡汤通腑泄热导滞,便下痛减后即制小其剂,并参入理气和胃之品,此乃祛邪不忘扶正之意。

针刺治疗小儿遗尿症 62 例疗效观察

包兆贵*

小儿遗尿症,乃儿科常见病。笔者采用针刺通里、大钟穴治小儿遗尿症 62 例,疗效满意,现报道如下。

临床资料:62 例中,男 37 例,女 25 例;年龄最小者 5 岁,最大者 17 岁,以 6~10 岁之间较多;病程最短者半年,最长者 12 年;均为夜间遗尿,其中每晚遗尿 1~2 次者 35 例,3~4 次者 17 例,数夜尿床 1 次者 10 例。

治疗方法:取穴通里、大钟。先针通里穴,常规消毒后,入针 3 分,泻法强刺激,得气后再针大钟穴,常规消毒后,入针 3 分,针尖稍向上,捻转补法,得气后均留针 10~15 分钟,起针后再用艾条温和灸关元穴 3~5 分钟。每日针灸 1 次,6 次为 1 疗程。

疗效标准及结果:针后遗尿控制,夜间可自行起床排尿者为治愈;针后遗尿基本控制,数天后偶尔尿床 1 次者为显效;尿床次数明显减少,或尿床间隔时间延长

者为好转;治疗前后无显著变化者为无效。1 疗程后,本组 62 例中治愈 35 例,显效 21 例,好转 4 例,无效 2 例,总有效率 96.8%。

典型病例:李××,男,17 岁。患遗尿症已 12 年,每夜入睡不易唤醒,有时强行叫起,呈朦胧状态,1 夜尿床 3~4 次,多方治疗未见效。营养发育尚佳,未发现其他异常。经上法治疗 6 次未再遗尿。随访 1 年未见复发。

体会:治疗小儿遗尿症方法较多,均取得不同程度效果,笔者认为采用针刺的治疗方法效果更为明显,多数患儿接受治疗后夜间能自醒,则遗尿之症即获愈。但在临床上有相当患儿体质、营养发育均正常,未发现其他异常,主要由于白天好动贪玩,夜间熟睡不易唤醒,很少自己起床小便,以致形成遗尿。选用通里、大钟两穴,是依据《百症赋》“倦言嗜卧、往通里大钟而明”。通里为手少阴心经的络穴,别走手太阳,大钟为足少阴肾经的络穴,别走足太阳膀胱经,因此对于嗜眠难醒之小儿遗尿,予以针刺心肾两经之通里、大钟,可交通心肾、约束膀胱,针后加灸关元穴,以充益肾气,固摄下元。

* 浙江省台州地区人民医院针灸科,浙江省临海市西大街 126 号(317000)