

临 证 心 得

江育仁治疗小儿重症肺炎经验

汪 受 传*

主题词 肺炎/中医药疗法 @江育仁

肺炎为儿科常见疾病。若是邪毒炽盛,或是正气不支,病情转化迅速,易于出现内闭、厥脱等重症。江育仁教授认为,对于小儿重症肺炎的辨证治疗,以掌握正邪之间的关系为关键。肺炎多因实邪,但酿成重症,总属正不敌邪,祛邪而安正,匡正以却邪,是治疗之准则。

1 毒盛肺闭,泻火解毒以顾正

肺为娇脏,朝百脉而司一身之气,性喜清宣肃降。邪毒化火,热迫炽肺,煎灼津液成痰,痰火交结,络道阻滞,肺气闭郁,呼吸不利,常见高热烦闹,咳嗽气促,痰壅喘鸣,鼻翼煽张,舌干苔黄等症。甚者肺气厥郁,喘促气憋,两肋作坑,所谓“淫气喘息,痹聚在肺”即是此证。本证在年幼体实暴喘者多见。

痰热闭肺致喘,病在邪毒化火、痰阻肺络,泻火解毒、开闭涤痰,才能祛邪保正,使肺气宣肃有权。本证常于肺炎主方麻杏石甘汤之中,加桑白皮、前胡、紫菀等宣肺气,再选黄芩、虎杖、鱼腥草等清宣肺热。若痰壅腑实者,更大黄、黑白丑涤痰泻火,以导邪下泄。痰热交结者,须泻火、化痰兼施,加天竺黄、胆南星、猴枣散等;喘逆气促者,宜豁痰降气,如葶苈子、苏子、礞石滚痰丸等。

痰热闭肺重症,热炽而正不克邪,则邪毒内闭,陷入厥阴,出现烦躁谵妄,惊惕抽风等症。此时除泻火化痰外,应予平肝熄风,清心开窍,驱邪务急,才能安正救危。

例1:马××,女,5个月。骤起发热惊惕,咳

喘气急,呕吐烦闹,渐至神识迷蒙,急诊入院。身热40℃,鼻煽气促,面苍唇绀,两便不通,卒然惊厥,旋即呼吸更促,痰鸣拽锯,牙关紧闭,两肺满布湿罗音。查血白细胞总数 $48 \times 10^9/L$,胸透两肺有大小不等片状模糊阴影。此系风温犯肺,邪火炽盛,痰热闭其肺窍,内蒙心包,肝风蠢动,神机为之弥漫。已非开提肺气所宜,予通下清上,豁痰平肝法。

处方:生石膏30g,钩藤10g,玳瑁、地龙、半夏、生大黄、玄明粉各6g,胆南星、菖蒲、黑白丑各3g。另以羚羊角粉0.3g、紫雪丹1g,分吞。

药后两便通利,身热渐降,惊厥平,喘促减。次日神清,再进清热化痰,宣窍开肺。后见患儿渴饮舌干,又转清热护津法,取天竺黄、菖蒲、半夏、银花、连翘、黄芩、沙参、玄参、麦冬调治。住院10天,痊愈出院。

2 阳气虚衰,回阳救急以固脱

阳气为人一身之本,小儿在生理上属稚阳之体,病理状态下易于出现阳气不足的证候。小儿肺炎属风寒所伤者固然易损阳气,而温热闭肺,也易郁遏胸阳,甚至损伤心阳、肾阳,特别是体质素虚,如原有先天性心脏病、营养不良、佝偻病等疾病者,更易出现阳气虚衰之变证。其症见面色苍白,四肢厥冷,汗出不温,甚至大汗淋漓,精神萎靡或虚烦不宁,脉象微细,心音低钝,心率加快等。江老认为,此类患儿虽热毒未解,而阳气不支,当以温阳扶正为急,以挽生机,切不可迟疑延误。

温阳之品,首推附、桂。附子辛热,在热病中常被畏若薪火。江老认为,只要证属阳虚,但用无妨。如精神委软,面色白,四肢不温,大便溏泄,小便清长,脉细软弱等,但见一、二主证,不

* 南京中医学院,南京市汉中路282号(210029)

收稿日期:1992-09-26

必悉具。尤其热病而小便清长,属下元虚寒,可重用附子。若小便量少则改用肉桂。热盛正衰者,也常温清并用。此等辛热温固之品,只要阳虚证象端倪初露,便须早用,若坐待阳气虚衰,脱象毕现,则噬脐莫及矣。

例2:刘××,男,5个月。起病11天,发热咳嗽,气喘鼻煽,烦闹不安,面色灰滞,腹微胀满,大便溏稀不臭,溲清量多,四肢欠温,舌质淡白,脉促无力,指纹紫暗、冲出三关。乃外感风邪闭于肺,脾肾阳虚衰于下,属上盛下虚之肺炎重症,有正不敌邪,喘甚致脱之虞,宜开闭救逆,上下并治。

处方:炙麻黄 3g,杏仁、天竺黄、黑锡丹(包)各 10g,菖蒲、乌附块各 5g,磁石、龙骨、牡蛎(均先煎)各 20g,紫菀、甘草各 6g,同时针刺肺俞、尺泽、丰隆。

服药次日,身热已平,咳嗽依然,喉有痰鸣,余证如前。原方加重化痰,再进两剂。痰声稍减,气急渐平,两目有神,肢端转温。乃气阳有回复之兆,肺闭有开泄之机,转以气阴并补,肃肺化痰,予沙参、麦冬、菖蒲、杏仁、乌附块、西洋参、紫菀、胆南星、橘红络、茯苓等出入。调治1周,康复出院。

桂枝辛温,走表温宣卫阳,入里温通心阳,且兼通脉活血之功。肺炎初起风寒闭肺证,常在三拗汤中加桂枝开宣肺气,或再加生姜解肌透表,使卫阳通达,邪从外散。若见心阳不振,面白气急,四肢欠温,汗出善惊,唇口青紫,脉微细数,及肺炎迁延、神委多汗溲清者,可用桂枝龙骨牡蛎汤和营调卫,强心温阳固脱。气短不续者,加参、芪益气,五味子、磁石镇摄。

例3:仇××,女,3岁。肺炎迁延4月,胸片检查炎症未吸收。精神不振,面白形瘦,低热缠绵,夜寐多汗,肢端欠温,咳嗽痰嘶,舌苔尚润,两肺听诊有中小水泡音。辨证为正虚邪恋,营卫失调,取桂枝龙骨牡蛎汤加味,温卫和营化痰。

处方:炙桂枝 3g,生白芍、茯苓、款冬花、半贝丸(包)各 10g,炙甘草 5g,煅龙骨、煅牡蛎各 20g,生姜 2片,大枣 5枚。

上方连服5剂,身热平,汗出减,肢端转温。

原方出入,调治10天,诸证悉除,胸片复查肺部病灶亦全部吸收。

3 热灼津伤,润养生津以救阴

小儿阴既未充,稚阴易耗,罹患肺炎之后,易见到热灼津伤证候,症见鼻唇干燥,痰稠难咯,呼吸急促,啼哭无泪,舌质红干等。因此,在清其痰火之际,须时时注意生津护阴,常用葛根、瓜蒌、石斛、麦冬、芦根之类。若由脾胃津伤发展至肺心气阴两伤可见干咳神疲,自汗口渴,心悸气短,脉象虚软,甚至晕厥等症,当予补益气阴,养心固脱,取生脉饮加味,其中人参若能改用西洋参更佳。同时,邪火仍炽者,须与清肺解毒同用;肝阳鸱张,肝风内动者,须与清肝熄风同用,滋阴潜阳兼施。

例4:陈××,男,10个月。麻疹出疹期冒凉,痧点隐退,身热复炽(40℃),咳嗽增剧,气促痰鸣,胸肋起伏,鼻煽腹满,烦闹渴饮,便溏夹粘液,舌红、苔黄。左肺闻湿罗音。胸透左下叶见片状阴影。辨证为痧毒闭肺,热灼津伤,治以清肺护阴。

处方:桑叶皮、银花、牛蒡子、连翘、前胡、鸡苏散(包)、石斛、芦根各 10g,黄芩、象贝母各 6g。

翌日痧点隐现,渴饮依然,原方再进。2天后,证情逆转,面色苍白,高热嗜卧,烦躁呕吐,项强惊惕,痧点密布,布氏征阳性。脑脊液白细胞数 58 个/ μ l,中性粒细胞 17%、淋巴细胞 83%,潘氏试验阳性,糖 40~50mg/dl。乃痧毒入营,逆传心包,引动肝风,转予清营养阴平肝开窍。

处方:水牛角片、生地、玄参、石斛、连翘、钩藤(后下)各 10g,丹皮、黄芩各 5g,黄连 2g,石决明 15g,天麻、西洋参各 3g。另予紫雪丹、羚羊角粉各 0.6g,上下午各 1次。

次日晨,神识转清,目珠灵知,气息已平,痧疹见回,能吮乳,泄泻止,舌红干。心营热毒渐解,阴伤未复。转以养阴清热平肝。

处方:沙参、麦冬、石斛、银花、连翘、紫菀、钩藤(后下)、僵蚕、芦根、枇杷叶各 10g,石决明 15g。2天后,热平疹回,白痞晶润,舌质转润。原

方加减,调理 6 日,痊愈出院。

阳化气,阴成形,阴阳互根,阴伤阳耗或阳损及阴,在小儿重症肺炎均属常见。其病在上焦者,桂枝、麻黄与生地、沙参、麦冬、芦根等同用,宣通润养。病及下焦者,附子、黑锡丹与熟地、枸杞子同用,补益真元。气阴欲脱者,取西洋参、麦冬、五味子、坎炁等滋阴固脱,与人参、蛤蚧、磁石、龙骨等补气纳气。益气温阳则滋阴生津之品则生发有源,且不致燥烈;滋阴生津得益气温阳之品则得以化养,且不致腻滞。故益气温阳和滋阴生津两者不可偏废。

肺炎重症,实在肺热痰火,虚在阳衰阴伤。除此之外,络脉不畅,气滞血瘀,也是喘剧、心悸产生机理之一,故宣肺活血之桃仁、莪术、丹参、虎杖,舒心通脉之红花、赤芍、郁金、川芎,常有配用。重症肺炎治不离肺,又不局限于肺。肺病及心,气病及血是其一;肺病及肾,气息不纳是其二;肺病及脾,土失生金是其三。所以,对重症肺炎的辨证论治,必须分析其邪正关系的演化,抓住病机关键,或清其邪火而安正,或扶阳养阴而匡正却邪,有时还要从心、从肾、从脾证治,才能达到治肺的目的。

中药鼻饲救治昏迷 3 周患者 1 例

张 光 泰*

李××,女,76岁。因多发性脑梗塞而致昏迷不醒。经西医用甘露醇、高渗糖、细胞色素 C 及各种神经兴奋剂也未能使患者清醒。在昏迷第 11 天时患者又突发心脏骤停,经心内注射、心外按摩等抢救措施后心脏恢复正常,但始终处于昏迷状态。治疗期间一直用静点葡萄糖盐水及鼻胃管注入米汤来维持生命。

余初诊时患者昏迷已达 3 周之久。见患者面如枯骨之色,处于深度昏迷状态。对各种刺激毫无反应,瞳孔对光反射、吞咽反射均已消失,皮肤折皱,毫无弹性,肤温冷至如冰,腹部舟状,二便失禁,呼吸如鼾,张口抬肩,喉中痰鸣。血压 11/7kPa,心率 62 次/分,律齐,心音低弱。舌苔白腻、有片状剥脱、舌质淡无血色,脉细弱如丝、似有似无。此乃元阳欲竭,痰邪上泛,蒙蔽清窍,元神失用,而致神志昏迷。治宜攻补兼施,以攻逐痰湿、醒神开窍为主,佐以扶正固元。

处方:菖蒲 10g,郁金 10g,远志 10g,胆星 6g,竹茹 10g,枳壳 10g,川朴 10g,砂仁(后下)10g,草薢 10g,檀香 10g,藿香 10g,佩兰 10g,苍术 10g,橘络 6g,生苡米 30g,琥珀粉(冲)2g,沉香粉(冲)2g,牛黄粉(冲)1g,红人参(另煎)10g。

上药 2 剂,每日 1 剂,每剂煎 2 次,共约 300ml,分 4

次,用大注射器沿胃管徐徐灌入。另:十香返生丹每日 2 丸,分 2 次温开水化开灌入。并嘱家属用干净纱布沾淡茶水擦舌面,每日多次。

2 天后复诊,呼唤患者时见到患者能将头微转向,并且双目缓慢微睁,送米汤到口,能慢慢吞咽。舌苔厚腻、剥脱、舌质微泛红色,脉微细。此乃清窍渐开,元阳渐复,嘱家属每日送服米汤、牛奶、菜汁数次,每次少许。令患者服下。汤药及十香返生丹照前使用。

又 2 日后诊,见患者双目已能睁开,头能左右转侧,手能与来人微握,口能呜呜出声,但言语含混不清;下肢能缓缓屈伸,吞咽功能恢复正常,神疲倦懒,嗜睡,喉中已无痰鸣,舌苔白、舌质红润,脉沉细无力。此乃清窍已开,但元阳未复,须急进补药,以壮元阳。处方:生黄芪 30g,山药 15g,枸杞子 10g,上肉桂 2g,五味子 10g,黄精 15g,鹿角胶(烊化)10g,山萸肉 10g,益智仁 10g,覆盆子 10g,红人参(另煎)10g。

上药 5 剂,水煎,每日 1 剂,并用猪脊汤、羊肉汤服用配合治疗。饮食改服半流食。药后患者神志已清醒,并且在搀扶下可在地面上行走,左上肢活动灵活自如,右上肢稍能抬举,手不能握固,语言仍不清。舌苔薄白、舌质红润,脉沉细无力。说明患者元气逐渐恢复,痰蒙清窍已解,宜再守方。再服 20 剂后,行走如初,神志恢复,仅右手握物无力,吐字不清,治疗到此基本结束。随访半年,病情稳定,已能到公园散步,仍有语言障碍。

* 北京崇文区永外医院,北京市永定门外大街 130 号(100075)

收稿日期:1992-07-10;修回日期:1992-08-01