

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