

## • 名方应用 •

### 清瘟败毒饮治验实录

#### 1 徐蔚霖治疗乙型脑炎医案

徐某,男,10岁。初诊:1957年8月1日。

发热5天,伴有头痛,继而嗜睡昏迷,溲黄,舌苔薄腻。症系乙型脑炎,气营两燔,热陷心气。治拟清营透热,芳香开窍。

至宝丹1粒(研,分两次吞服);羚羊角1.5g,犀角18g,两味文火煎饮。鸡苏散9g(包),鲜藿香、鲜佩兰各9g,玉泉散15g(包),金银花、连翘各9g,僵蚕9g,钩藤9g(后入),黄芩9g,石菖蒲9g。1剂。

8月2日二诊:热升面赤,头痛加剧,烦躁谵语,继而抽搐,牙关紧急,角弓反张,痰涎上涌。气营火盛,肝风内动。急以凉肝熄风,清心化痰,清瘟败毒饮加减。

石膏60g(先煎),知母6g,甘草3g,石菖蒲9g,黄连6g,黄芩9g,金银花、连翘各9g,栀子9g,赤芍9g,丹皮9g,鲜生地30g,鲜竹叶30片。1剂。紫雪丹1.5g,至宝丹1粒(分两次鼻饲灌服)。

8月3日三诊:热降肢凉,整夜烦躁,面赤唇红,舌苔浊腻,脉软。邪势虽盛,正气见衰,拟仿白虎加人参汤意。原方加别直参3g,犀角18g文火另煎,服1剂。另备莱菔子12g,若有腹胀时服(后未服)。

8月4日四诊:身热又张,面红头痛烦躁,口渴有汗,嗜睡,神志尚清,舌苔浊腻,脉洪滑。正气已振,邪正剧争。仍守前意扶正达邪。原方续服1剂。下午3时,热势有增无减,头痛口渴,嗜睡,舌苔黄浊厚腻。于清热之中,再佐祛暑化湿之品。拟方清瘟败毒饮加鲜藿香、鲜佩兰各9g,鸡苏散9g,甘露消毒丹9g,枳实导滞丸9g。另羚羊角1.5g文火煎,连末吞。

此后神志清,头痛减,仍以原方出入。3剂后,继予以养阴泄热化湿调治,最后以气阴双补而收功。(《上海老中医经验选编》)

#### 2 米伯让治疗坏死性胆囊炎合并中毒性休克医案

姚某,女,44岁。初诊:1959年9月2日。

主诉:因上腹部疼痛、发冷发烧三天,身目俱黄两天,于1959年9月2日急收入院。入院后诊为“慢性胆石症性胆囊炎急性发作,坏死性胆囊炎合并中毒性休克”。经用抗感染及对症处理,病情未缓解。故急请米老治疗。

诊查:症见急性病容,表情痛苦,神志模糊,多语不清,烦躁不安,面色苍黄,口唇发青,皮肤及巩膜黄

染,皮肤有出血点,球结膜下见有出血斑,持续性上腹部疼痛,阵发性加剧,伴寒战鼓颌,壮热汗多,恶心呕吐,吐出为胃内容物,大便2次呈灰白色,小便为茶黄色,舌绛紫,苔里厚而燥,脉沉弱数。腹胀,右上腹明显压痛,并有中等硬皮包块。体温39.5℃,血压80~60/50~30mmHg。白细胞15100/mm<sup>3</sup>,中性95%。尿蛋白(++),红细胞5~10/HP,白细胞少量,颗粒管型0~2/HP,尿胆红素阳性。二氧化碳结合力32.8vol%,非蛋白氮53.1mg%。

辨证:急黄发斑。证属热毒炽盛,胆道阻滞。治法:宜清热解毒,凉血利胆。

处方:生地黄30g,牡丹皮15g,白芍15g,犀角9g(先煎),知母9g,石膏60g,粳米15g,炙甘草9g,黄连9g,(炒)黄芩6g,(炒)黄柏9g,(焦)栀子12g,(炒)枳实9g,大黄9g。逐日1剂,严密观察病情。

药后病情稳定,症状递减,服药7剂后,体温37℃,血压110/70mmHg。二便量多,均呈黄色,皮肤出血点已消失,结膜下出血斑已大部分吸收,皮肤及巩膜黄染减退,下肢轻度水肿。舌红绛,苔黄,脉细数。继服上方药加减。

处方:生地黄30g,牡丹皮15g,白芍9g,羚羊角3g(代犀角),知母24g,石膏30g,粳米15g,炙甘草9g,川黄连9g,(炒)黄芩9g,黄柏9g,(焦)栀子9g,茵陈蒿15g。

服上方2剂后,皮肤及巩膜轻度黄染,结膜下出血斑继续吸收,下肢稍浮肿。舌红苔黄,脉细数。体温正常,血压稳定。证属肝肾不足,湿热未清。治宜补益肝肾,继清湿热。

处方:生地黄24g,山药12g,山茱萸12g,牡丹皮9g,茯苓9g,泽泻9g,知母12g,黄柏9g,茵陈15g。

服上方药3剂后,去茯苓、泽泻、山茱萸,加木通9g,猪苓9g,麦冬15g,条沙参9g,再服2剂。

药后结膜下出血斑基本吸收,皮肤及巩膜微黄染,二便正常。舌红苔白,脉细。予六味地黄汤加茵陈。

服药9剂后,皮肤及巩膜黄染消退,结膜下出血斑完全吸收,下肢浮肿消失,饮食尚可,血压正常,痊愈出院。(《中国现代名中医医案精华(二)》)

(选自《一选方治验实录》,人民卫生出版社2011年1月出版)