经方治疗神经外科危重病症术后验案 4 则

徐彬彬

(江阴市中医院, 江苏江阴 214400)

摘要 经方组方严谨, 理法明晰, 用药精当, 疗效卓著, 被誉为“众方之宗, 万法之祖”。经方在神经外科危重病症治疗中具有显著疗效。在经方治疗临床危重病症的案例中, 白虎汤治疗脑出血术后伴中枢性高热, 五苓散治疗颅骨缺损修补术后肺部感染, 桂枝汤治疗脑室外引流术后不明原因发热, 古今录验续命汤治疗右颞开颅血肿清除去骨瓣减压术后尿崩症, 均取得良好疗效。在经方临床应用中, 不必拘泥于《伤寒杂病论》条文所叙述之脉症, 而应透过脉症分析, 参悟张氏阐述之理, 由理而法, 由法而方, 由方而药, 如此可获奇效。

关键词 神经外科危重病症 经方 验案

中图分类号 R269.511.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)10-0054-02

笔者从事神经外科临床工作 20 多年, 在临床实践中积极发挥中医之长。经方组方严谨, 理法明晰, 用药精当, 疗效卓著, 作用于危重病患者术后常有意想不到的疗效。现举验案 4 则, 介绍如下。

1 白虎汤治疗脑出血术后伴中枢性高热

黄某, 女, 48 岁。2008 年 4 月 30 日初诊。

患者因眩晕症在本院针灸科治疗时突发昏迷, 急诊 CT 示: 小脑血肿, 并破入脑室, 遂转脑外科。时神志呈深昏迷, 格拉斯哥昏迷指数评分(GCS)3 分, 针尖样瞳孔, 抽泣样呼吸, 已有枕骨大孔疝之表现, 濒死状态。急行后颅凹开颅, 血肿及部分脑组织清除术[考虑脑动静脉畸形(AVM)致出血], 并行脑室外引流术。手术顺利, 术后神志仍呈深昏迷, GCS: 3 分, 呼吸机辅助呼吸。术后第 1 天出现中枢性高热, 体温 38.5℃, 2h 后逐渐升至 40.5℃, 期间给予退热剂、激素、冰毯、冰帽等措施治疗, 体温仍有上升趋势, 下病危通知。时患者面红赤而喘, 脉洪大。西医诊断: 脑出血术后伴中枢性高热。中医诊断: 阳明热证之白虎汤证。予大剂白虎汤以清阳明之热。处方:

生石膏 120g, 知母 20g, 炙甘草 10g, 怀山药(代粳米) 20g。中药配方颗粒剂(江阴天江药业有限公司出品, 下同)冲服, 鼻饲。每日 2 剂。撤除冰帽、降温毯等。

服药 2h 后, 体温降至 37.5℃。考虑到中枢性发热是中枢神经系统受损所致, 并未中病即止, 仍予白虎汤每日 2 剂(颗粒剂), 生石膏及知母减半。用至 1 周, 体温一直控制在 38℃以下, 生命体征平稳, 患者顺利度过急性期, 未出现并发症。2 周后昏迷程度减轻, 1 月后清醒, 然因小脑手术, 留下共济失调之残障。

按语: 在神经外科, 患者术后常出现高热情况, 虽然现代医学有冬眠疗法等, 但并发症较多, 并不常规使用。白虎汤出自《伤寒论》“辨阳明病脉证并治”篇, 主治阳明病表里俱热之证。本案中, 患者面红赤, 大热, 脉洪大, 为阳明经证之表现, 故予大剂白虎汤, 方中重用生石膏至 120g, 每日 2 剂。方中石膏大寒清热, 知母苦寒滑润, 二者合用可清阳明独盛之热; 炙甘草、怀山药(代粳米)益气 and 胃, 以防大寒伤

胃。笔者认为, 临床上对重症神经外科高热患者, 使用白虎汤可显著降低体温, 减少并发症的发生, 从而提高生存率。现代研究表明: 白虎汤有确切的降低体温、减热、退热效果, 而且速度快, 作用强^[1]; 能有效地降低家兔静脉血中的内毒素含量, 有效地清除致热源, 具有病因治疗的临床意义^[2]。

2 五苓散治疗颅骨缺损修补术后肺部感染

朱某, 男, 68 岁。2012 年 2 月 16 日初诊。

患者就诊 3 月前, 因头部外伤在我院神经外科行双侧额颞开颅, 硬膜下血肿及脑挫伤灶清除术, 术后恢复良好, 神志清, 能下床独立行走, 大小便自理。嘱 3 月后来院行颅骨缺损修补术。后因其他情况至上海某三甲医院神经外科行修补术, 术后神志模糊, 卧床不起, 咳喘痰多(为白稀痰), 予激素及大剂广谱抗生素治疗, 并行气管切开。10 余天后各症状加重, 神志转为昏迷, 身体消瘦, 二便失禁。经家属要求, 转回本院神经外科治疗。时神志浅昏迷, 痰如泉涌, 需持续吸痰, 方能保持呼吸道通畅。考虑当前现代医学措施都已用过, 病情仍日渐加重, 遂改用中药治疗。刻下患者神志浅昏迷, 面白无华, 低热, 咳喘咯痰, 痰稀色白, 脉细弱而数。西医诊断: 肺部感染。中医诊断: 咳喘。证属阳虚水泛, 水无出路, 上犯于肺。患者神志昏迷, 亦为痰液阻塞气道, 影响气体交换所致, 故重点治痰, 而治痰则重在治水。予五苓散加干姜, 温阳化气、利水渗湿。处方:

桂枝 20g, 干姜 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 泽泻 10g, 猪苓 10g。中药配方颗粒剂冲服, 鼻饲。每日 2 剂。

服药 1 剂后, 痰液明显减少, 整晚吸痰 2~3 次, 神志转清, 效不更方, 继服 5 剂。神志清晰, 无咳喘之症, 已能口服半流质饮食, 在家人帮助下, 已能行走, 封闭气管切口后改苓桂术甘汤(茯苓 15g, 桂枝 12g, 白术 10g, 甘草 10g), 继服 10 剂, 病愈出院。

按语: 五苓散出自《伤寒论》“辨太阳病脉证并治”篇, 功能化气利水, 兼以解表, 主治太阳病蓄水证。本案中, 患者乃阴寒之体, 手术创伤致体阳更虚, 膀胱气失司, 水湿内停上犯于肺。水湿以痰液状由气道排出, 予五苓散温阳化气, 利水渗湿, 唯桂枝一味温化之功尚嫌不足, 故以干姜辅之。方中重

用桂枝和干姜以温阳化气,猪苓、泽泻渗湿利水,白术、茯苓健脾利湿。药证切合,一剂而效,数剂则愈,可谓效如桴鼓。现代研究表明:五苓散可将体内多余的水分从身体诸组织及组织间隙中聚拢至肾脏,促进以钠为主的电解质的排出,达到利尿效果,而不致产生电解质的紊乱^[3]。

3 桂枝汤治疗脑室外引流术后不明原因发热

李某,男,45岁。2013年10月20日初诊。

患者因突发昏迷,CT示原发性脑干出血伴破入脑室,在本院行脑室外引流术,术后病情转轻,但仍有神志模糊,发热38.0℃~39.5℃。后拔除脑室引流管,转出ICU后仍有发热。痰培养示:鲍曼不动杆菌感染;肺部CT示:两下肺轻度炎性改变。予不间断使用抗生素、激素治疗,直至用亚安陪南,7d后仍每日发热,无好转迹象,前后2月余。2014年1月5日诊:患者面白无华,时有咳嗽咯痰,舌淡红、少苔,脉细沉。西医诊断:肺部感染。中医诊断:咳嗽,气阴两虚。遂给予中药益气养阴清热等剂治疗,未能见效。笔者思考再三,患者发热为夜间至早上,或用退热剂或不用,体温均自汗出而解,但至第2天晚又开始发热。笔者阅读《伤寒论》之太阳病篇,见“太阳病欲解时,从巳至未上”之条文,略有所悟。嘱停用抗生素及补液治疗,于2014年1月13日试予桂枝汤1剂,药后体温减至37.6℃。虽有效果,但并未降至满意状态,笔者思之,或为桂枝汤药之剂量不足,遂予大剂桂枝汤。处方:

桂枝 20g,白芍 10g,生姜 30g,大枣 10g,甘草 6g。每日1剂,水煎,分2次服。

服1剂后,体温全退。但至第3日体温又起,遂问其家属煮药之过程,家属告之忘加生姜。嘱原方重用生姜,服药后再无发热,至患者康复出院。

按语:桂枝汤为《伤寒论》治太阳中风之主方,以解肌祛风,调和营卫。此患者无外感之因,发热2月余,舌脉之症亦为气阴两虚之征,似与桂枝汤证不符。然《伤寒论》条文(9)中“太阳病欲解时,从巳至未上”,表明太阳病至正午为欲愈,而病情加重当然是“亥子丑”时,即夜间,与本病相符,遂舍舌脉之症,独取“欲解时”。患者患病之时,为冬至前后,六气之终之气太阳寒水,故亦诊断为“太阳病”。另外,桂枝汤在《辅行决》中称为小阳旦汤为升阳之方。患者夜间发热,早晨汗出即退,何也?乃晨间阳气升也,而在阳气不足之夜间则发热。予桂枝汤以助患者之阳,一剂而效,数剂而愈。同时其住院期间,也有类似患者钱某,发热3月余,症状及治疗经过与此患者相似,亦为夜间发热,晨旦即退,予桂枝汤1剂体温全退,数剂再无发热。“太阳病欲解时,从巳至未上”,后世医家对六经病欲解时之机制,众说纷纭,莫衷一是,广西中医学院刘力红教授在《思考中医》一书中,对此有论述,把“欲解时”与“欲剧时”联系起来。本案例及同期另一位住院患者都表现出“欲剧时”之征象,而归以太阳病论治,皆有神效。

4 古今录验续命汤治疗右颞开颅血肿清除去骨瓣减压术后尿崩症

张某,男,24岁。2010年5月12日初诊。

因右颞硬膜下血肿,在本院神经外科行右颞开颅血肿清除去骨瓣减压术,手术顺利。术后第1天并发“尿崩症”,24h尿量达10000mL,使用垂体后叶素,效果不佳,24h尿量8000mL,伴电解质紊乱。时患者神志浅昏迷,GCS:8分,面色

苍白,低热,舌淡、苔薄白,脉细数。中医诊断为下消。证属气血两虚,肺因虚寒失通水道之责,膀胱因虚寒失气化之功。予古今录验续命汤,温补以调肺与膀胱之职。处方:

干姜 10g,桂枝 20g,生石膏 20g,当归 10g,党参 10g,麻黄 6g,杏仁 6g,川芎 6g,甘草 3g。每日1剂,水煎,分2次鼻饲。

1剂后,患者24h尿量降为3500mL,继服5剂,尿量稳定在2000mL左右,电解质正常,未有其他并发症出现。1周后清醒,治愈出院。

按语:“古今录验续命汤”为《金匮要略》“中风历节病脉证并治”篇中治风痲之方,历代医家对此方论述较少,且各有不同理解。查阅现代文献,关于此方之论述亦少见。余国俊先生所著《我的中医之路》中阐述过此方义,余氏以此方治“上行性脊柱炎”有良效。笔者透过此方,参悟此方所对应之病机,为虚、寒、热、瘀夹杂,并与膀胱气化之功及肺司通水道相关,故在“尿崩症”中大胆使用此方。本案患者虚寒重于瘀热,故重用桂枝、干姜以温煦膀胱,助膀胱气化之功;生石膏、川芎清化瘀热;当归、党参补术后之体虚;麻黄、杏仁一温一寒,以调肺之司职。药证相合,可谓丝丝入扣,故用此方一剂而效。笔者惊叹仲景之方,看似繁杂,实则奥妙无穷。笔者曾用此方治愈多例脑外伤后并发“尿崩症”及“电解质紊乱”的患者。临床辨证应视寒热虚实轻重之程度,加减药物之剂量,方能获得良效。

5 体会

在临床使用经方的过程中,笔者并不拘泥于《伤寒论》条文所叙述之脉症,而是透过脉症分析,参悟张氏阐述之理,由理而法,由法而方,由方而药,所谓理、法、方、药是也。“理者”常人之生理,病人之病理,理之能通,法即能定,方药自然而成。临床应着重分析经方组成之药味,药之寒热升降归经。笔者认为,遣方用药要充分体会经方组成之奥妙,视病之轻重,随症加减,直指病机。不做“执方欲加者”,而为“临证察机者”。如病案2中所用五苓散,其主症痰多、咳喘,其病机为阳虚水泛,唯五苓散中仅用桂枝温阳尚嫌不足,加干姜辅之,一剂而效。《伤寒论》为后世医者指明了诊治处方之规范,临证察机之样板,但临床应用中不可拘泥。如病案3所用桂枝汤,并无外感之因,亦无条文中所述之脉症,然析其理与太阳病同,予桂枝汤1剂,疗百日之沉痾,可谓奇也。

以上所述,为笔者于神经外科工作中,采用现代医学技术手段无法取得好的疗效,而使用中医中药成功的案例,临床尚有很多成功案例,限于篇幅不能一一列举,所述之理亦为笔者一家之言,希望得到同道批评指正。

6 参考文献

- [1] 吴冉冉.白虎汤、大承气汤对不同发热模型大鼠退热作用实验研究.山东中医杂志,2012,31(7):506
 - [2] 刘健.白虎汤加减灌肠对内毒素血症家兔内毒素清除作用的研究.新中医,2010,42(6):111
 - [3] 王晓媛,李洁.五苓散治疗老年高血压病水饮内停证探讨.中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1116
- 第一作者:徐彬彬(1968-),男,本科学历,副主任中医师,从事神经外科疾病和危重症的中西医结合临床诊治研究。1348133269@qq.com

收稿日期:2014-06-25

编辑:吴宁