

经方治疗老年急重症验案 3 则

江松平

(青田县中医院,浙江青田 323900)

关键词 经方 急重症 中医药疗法 验案 老年人

中图分类号 R278.093 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)08-0050-02

《伤寒论》398 条原文,涉及危急重症者多达 300 多条,其涉猎之广,观察之详,论治有度,方药悉备,实为一大特色和创举。笔者近年来,运用仲景经方治疗老年危急重症数例,略有心得,兹介绍如下:

1 糖尿病合并冠状动脉支架术后并发亚急性甲状腺炎案

詹某,女,65 岁。2015 年 3 月 6 日初诊。

患者原有糖尿病史 5 年余,冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠脉支架术后 3 年,有十二指肠溃疡和糜烂性胃炎史。平时长服降糖、降压、降脂、抗血小板凝集等西药,血糖控制欠稳。近 1 周来出现颈前部疼痛,灼热感,不耐触摸,口干明显,初略畏寒,现有低热,外院内分泌科诊为“亚急性甲状腺炎、甲状腺囊肿、甲状腺结节”,给予强的松治疗,但又顾及其有糖尿病史,血糖控制不理想,建议去上级医院住院治疗。患者拒绝,遂来求治。查体:神志清,精神软,痛苦容貌,颈前部甲状腺肿大,触之痛甚,无波动感,心肺听诊可,腹软肝脾未及无压痛,双下肢无水肿。血压 150/90mmHg。舌偏红苔薄黄糙,脉弦。血常规示:中性粒细胞 81%。中医诊断:瘰疬(痰火凝结证)。予以清热软坚、化痰散结。方用白虎汤合消瘰丸加味。处方:

石膏 20g(先煎),知母 9g,玄参 12g,夏枯草 12g,连翘 12g,白花蛇舌草 15g,生牡蛎 30g(先煎),浙贝母 12g,生甘草 6g,僵蚕 9g,生薏苡仁 20g,黄芩 12g,北沙参 10g。3 剂。水煎分 2 次服。

二诊(3 月 9 日):药后颈前疼痛、口干等症显减,前方加茯苓 12g。3 剂。

三诊(3 月 12 日):颈前疼痛已除,唯夜寐欠安,喉中有痰,口苦,予前方加夜交藤 15g、竹茹 10g。5 剂。

四诊(3 月 17 日):药后症稳,今腹泻 3 次,前方

去玄参,加芡实 12g、炒山楂 12g、车前子 10g(包煎)。3 剂。

五诊(5 月 19 日):复查甲状腺彩超示,甲状腺囊肿明显缩小,甲状腺功能正常,颈前疼痛未发。

按:该患者原有糖尿病史 5 年余,有十二指肠溃疡和糜烂性胃炎史,有冠状动脉粥样硬化性心脏病,并行冠脉支架术后。此次亚急性甲状腺炎发作,如果投以糖皮质激素治疗,可能会对原有的糖尿病和溃疡病造成不良影响,而根据中医辨证证为瘰疬(痰火凝结证),治以清热软坚、化痰散结,予白虎汤合消瘰丸加味,3 剂即效。前后治疗半月,疼痛减除,囊肿缩小。白虎汤乃清法之祖方,清泻阳明胃火兼有生津之能,消瘰丸出自《医学心悟》,主治之瘰疬,由肝肾阴亏、肝火郁结、灼津为痰而成者。方中玄参清热滋阴,凉血散结;牡蛎软坚散结;贝母清热化痰。两方合用,可使阴复热除,痰化结散,瘰疬自消。亦可用于痰核、瘰疬属痰火结聚者。笔者运用该方治疗颈部肿痛疾患多例(如亚甲炎、颈前耳下颌下淋巴结炎、舌下腺炎等),只要辨证属于痰火凝结证,用之均效。挟湿者合以二陈汤或苍附导痰汤,挟瘀者加丹参、赤芍、红花、桃仁等。

2 心功能不全合并支气管扩张咯血案

厉某,女,67 岁。2014 年 9 月 29 日初诊。

因反复乏力、动则气促、咳嗽咳痰十多年,再发加重伴咯血半月来诊。患者有支气管扩张伴咯血反复感染史、心功能不全、多发性脑梗死、胆囊结石、癫痫病史(仍在服用抗癫痫西药)。曾反复多次住院,甚至 1 年住院 4~5 次。刻下出院后 4 天,仍动则气促,乏力,胸中烦闷,心下结痛感,纳差,咳嗽痰稠,时有咯血,血色鲜红,口苦口黏,泛酸暖气频作。查体:神志清,精神软,表情痛苦,情绪低落,动则气喘貌,唇绀,面色晦暗少泽。舌暗有裂纹右半舌苔黄糙

左半剥脱,脉细。心率 98 次/min,可及早搏,桶状胸,双肺呼吸音减低,可及痰鸣音,上腹轻压痛。四肢活动欠灵活,杵状指明显,双下肢略有浮肿。诊断:喘证、咯血(痰热郁肺、脾肾俱虚、心脉瘀阻、肝胃不和);以清化痰热、佐金泻木、健脾助运为先。方用小陷胸汤合栀子豉汤、温胆汤加味。处方:

黄连 6g,瓜蒌仁 12g,竹沥半夏 6g,炒栀子 10g,淡豆豉 5g,竹茹颗粒 6g(冲服),茯苓 12g,胆南星颗粒 6g(冲服),吴茱萸 1g,黄芩 12g,太子参 12g,麦冬 9g,橘红颗粒 6g(冲服),北沙参 9g,炙枇杷叶 10g,浙贝母 10g。7 剂。

药后咳嗽减少,略有潮热感,纳少,前方加青蒿 6g、炒麦芽 12g。后因便溏,前法减瓜蒌仁、胆南星,加芡实 12g 健脾涩肠。经中药调理 1 月余,咳嗽、咳痰、气急、汗出、泛酸诸症皆有明显减轻,仍大便溏,日行 2~3 次,纳平,舌质较前略转红,右半舌苔黄糙消退,舌中仍有裂纹,考虑肺之痰热几除,心气有复,肝胃和调。但慢性疾病反复,当取培补中焦之法,予和剂之祖方小柴胡汤加参苓白术散加减:柴胡 9g,炒黄芩 10g,制半夏 6g,党参 10g,炙甘草 6g,茯苓 12g,炒白术 12g,化橘红 10g,山药 16g,薏苡仁 16g,石榴皮 10g,芡实 12g,诃子炭 10g,防己 10g。

2015 年 8 月 12 日,其配偶告知身体安好,未再住院,能料理家务。

按:患者年近古稀,多种慢性疾病缠身,反复迁延。中医咳喘日久,肺气虚弱,治节不力,心脉瘀阻,日久损脾及肾,肾为气之根,纳气不固,动则气喘益甚,肺虚肝木失制,肝木侮及脾胃中土,肠道传化失司,精微不布,痰浊留滞,感邪则化热化燥,本乃虚,标可实,此时单纯苦寒清热化痰仅治标急,标急不一定得除,反益损脾胃,如单纯补益脾肾,则滋腻碍脾,痰热瘀阻不除。唯标本兼顾,五脏并调,以小陷胸汤合栀子豉汤加味,清肺化痰,健脾助运,佐金泻木为先,于除痰热、化痰浊、和肝胃之中酌加清轻灵动之益气养阴之品,如太子参、麦冬、沙参、芡实等,当须持之以恒,非三五剂可奏功。痰热瘀浊渐化,脾胃启纳来复,脾胃后天健运,乃以小柴胡汤合参苓白术辈和调为主,稍加固涩,则肾精渐充,使津液和调于五脏,洒陈于六腑,此虽未补肾而纳气之根自复之要妙也。古先贤有云,慢病重病,上下交损者,治其中^[1],实脾胃论之旨也,此类病患实非大攻大补之所宜。中医治疗正确可起逆转病势之用。观近年所治几例毁损肺、肺纤维化、肺心衰等患者,予膏方益肺健脾平调阴阳为主,获效满意,皆遵脾胃后天之训。

3 急性上消化道大出血并发大面积脑梗死昏迷案

张某,男,82 岁。2015 年 11 月 7 日初诊。

2015 年 11 月初因上山摘油茶后出现头晕、呕吐咖啡色、大量黑便,被紧急送往当地中心医院抢救,经输血等救治后,仍呕吐、大量血样便,并出现左半侧肢体瘫痪,继之昏迷,大小便失禁,脑部磁共振检查示右侧脑部大面积梗死灶。西医认为大面积脑梗需要溶栓抗凝而消化道大出血需要止血,两者治疗极为矛盾,故院方多次下病危通知。住院 3 天后,家属决定放弃治疗,要求出院。患者儿子电话求诊于笔者。嘱其先以大黄黄连泻心汤冲服云南白药粉剂,1 瓶分 3 次,用冷开水调,少量灌服,1 天内服完。服用 2 天后笔者前往探视,患者神志略转清晰,贫血貌严重,仍黑便不止,左侧肢体肌力 I 级,导尿管留置状态。舌淡光苔,脉极沉细。仍以云南白药调入生大黄粉 6g、黄连粉 3g、三七粉 6g、白及粉 10g,用冰水调服。再观察 3 天,神志转清,黑便减少,能进食少许,左手指略微能弯。遂停服云南白药,仍以大黄、黄连、三七粉、白及,加黄芪建中汤加减。治疗 3 天后,黑便次数减少,纳增,肢体活动度明显好转。再守法治疗 1 周后,大便转黄,嘱拔除导尿管,扶之能自行如厕。前后治疗 1 月,唯左侧肢体活动稍差,二便正常,纳可,生活自理。

按:临床上有时会遇到病势病态完全相反的情况,如该例急性上消化道大出血合并大面积脑梗死,或如出血性脑梗死等,溶栓和止血确是一对矛盾。但中医学有化瘀止血双向调节的运用法则,大黄、三七即具此功效。张沛虬老先生选用泻火逐瘀止血之生大黄、白及粉、三七治疗各种血症,定名为三圣散,以小剂量分多次咽服,止血迅速,疗效可靠^[2]。大黄黄连泻心汤能泻火逐瘀、推陈致新,使离经之血可从大便逐出,三七止血化瘀,白及粉止血消肿生肌,合用有利于促进创口的愈合,并起到釜底抽薪之功,从而达到止血的目的。临床上可以单独使用,如能配合中药汤剂辨证治疗,则效果更佳。笔者于临床工作中,也经常以大黄黄连泻心汤合三七粉、白及粉配合云南白药,或冷水调服或胃管滴入,或单用或配合西药,确有效验。

参考文献

- [1] 苏凤哲,张华,路志正.上下交损治其中——路志正教授学术思想探讨[J].世界中西医结合杂志,2009,4(10):685.
- [2] 张子久.张沛虬治疗危急重症验案[J].中医杂志,2002,43(1):736.

第一作者:江松平(1970—),男,本科学历,副主任中医师,从事中医临床工作。zjqtly@126.com

收稿日期:2016-02-17

编辑:吕慰秋