

真武汤治疗危重疾病验案 3 则

盛海忠

(北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

关键词 真武汤 危重疾病 阳虚水泛 验案

中图分类号 R289.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)09-0055-03

真武汤是经典的温阳利水方,一般用于阳虚水泛的病证。本方出自《伤寒论》,82条:“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”316条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”方中附子辛、甘,性热,温肾助阳,化气行水;茯苓、白术健脾利水燥湿;生姜温散,既助附子温阳散寒,也助苓、术宣散水湿;白芍具有利小便的作用,又可防附子燥热伤阴之弊。真武汤临床运用范围较广,笔者在ICU临床工作中发现,危重症患者表现为阳虚水泛的真武汤证者比较

多见,用本方疗效较好,现择验案3则报道如下。

1 感染迁延不愈

患者男性,69岁。2015年8月20日诊。

主因“间断发热10天,加重伴意识不清3天”于2015年7月20日入院。入院诊断:(1)重症肺炎,Ⅱ型呼吸衰竭;(2)休克;(3)冠状动脉粥样硬化性心脏病,急性冠脉综合征,心功能不全;(4)肝功能异常;(5)肾功能不全;(6)应激性胃溃疡伴出血;(7)多发性硬化;(8)电解质紊乱,低钾血症;(9)低蛋白血症。

入院后给予呼吸机支持、抗感染、保肝、化痰、保护胃黏膜、抗血小板、营养支持等治疗后,

便困难,且大便黏,故加制大黄以荡涤湿热。

2 体会

刘教授认为不孕症的发生多由肾虚、肝郁、脾湿等原因所致,其基本病机为肾气不足导致冲任虚衰,无法摄精成孕;或肝气郁结,气机不畅,疏泄失司,从而使气血失调,冲任不能相资而不孕;或饮食不节,过食肥腻、辛凉食物,使水湿内停成痰或阳虚瘀血内生,痰与瘀阻滞冲任、胞宫,从而导致不孕。治疗上应以补肾益气、疏肝解郁、活血化瘀、健脾化痰为治疗大法。案一中的患者是典型的肾阳虚而导致的不孕,且兼有寒凝血瘀,故在治疗上,刘教授以温肾益气,活血化瘀为主要治则,且喜用仙灵脾、菟丝子、紫石英、沙苑子等补益肝肾,温补肾阳的药物,以及干姜、肉桂、小茴香等温里药以散寒止痛。案二中的患者则是因肝郁气滞,脾虚痰湿而导致的不孕,故在治疗上以疏肝解郁,行气活血,健脾养血,燥湿化痰为基本治则,多用柴胡疏肝解郁,白芍柔肝止痛,茯苓、白术益气健脾,燥湿利水。从2则

医案中不难发现,女子不孕多伴有月经不调,而天癸至是女子生育的先决条件,因此刘教授也尤其注重对女子月经的调理,常选用延胡索、香附、当归、茜草、乌贼骨等调经止痛,活血化瘀类药物。刘教授认为在不孕的诊断和治疗上应辨证论治,不能一味地照搬寻常思路开方用药,应考虑患者的特殊体质,辨清病因,然后施治方能取得预期疗效。

参考文献

- [1] 刘桂荣.张志远先生治疗妇科病经验拾贝[C]//全国名医学术思想研究分会年会资料汇编.中华中医药学会名医学术思想研究分会,2014.
- [2] 张晓丹,王磊.吴振国老中医治疗不孕症的经验[J].新中医,2001,33(10):12.

第一作者:潘琳琳(1991—),女,硕士研究生,研究方向为中医临床各家学说。18254103190@163.com

收稿日期:2016-05-02

编辑:傅如海

患者病情好转,但因使用多种抗生素后感染迁延不愈,痰培养提示为耐药铜绿假单胞菌,体温维持在 37℃~38℃,血压偏低,需要小量多巴胺泵入维持,因不能脱机于 8 月 3 日行气管切开术。中医给予清热化痰养阴、除湿化浊等汤药治疗,效果不明显。

8 月 20 日查房,询患者因多发性硬化已卧床近 30 年,形体偏瘦,四肢肌肉萎缩,面色黄暗。发热时精神萎靡不振,时有喘息。痰多,色黄白,质黏。小便量偏少,需要给予利尿剂;大便通畅。双下肢有轻度水肿。舌暗红、苔厚腻,脉沉乏力。辨证考虑为阳虚水饮内停,兼有痰热。予真武汤加味治疗,处方:

附子 10g(先煎),茯苓 30g,生白术 20g,白芍 30g,干姜 30g,薏苡仁 30g,桔梗 10g,炙甘草 10g。7 剂。水煎服,日 1 剂。

8 月 27 日查房:患者病情较前变化不大,痰量仍多,色黄白,质黏。继续守上方去桔梗、炙甘草,加北败酱 30g、芦根 60g,加强清热化痰之功,7 剂。

后继续以真武汤加味治疗半个月余,患者体温逐渐下降至正常,多巴胺停用,厚腻苔退去,转为少苔。

按语:本案中开始只注意到患者发热,痰黄白黏,舌苔厚腻,认为以痰热、湿热为主,给予清热化痰、除湿化浊汤药,效果不明显。仔细查看后发现患者发热时表现为精神萎靡不振,有小便不利、水肿、脉沉乏力、血压偏低等症状,考虑为疾病日久,阳气亏虚所致;从发热,痰黄白黏,舌苔厚腻等来看,仍有邪热痰浊未清。阳气亏虚,若只用清热化痰、除湿化浊方药,徒伤正气,病情迁延不愈,故转方用真武汤加味治疗。真武汤振奋元阳;改生姜为干姜,加强温阳之效,同时干姜、茯苓、白术兼温化痰浊之功;加薏苡仁、北败酱、芦根、桔梗等,有薏苡附子败酱散、千金苇茎汤及桔梗汤之意,清热化痰,但不苦寒伤正。全方扶正祛邪,祛邪不伤正,故取效。治疗半个月患者体温正常,血压稳定,厚腻的舌苔也逐渐退去。

迁延不愈的感染或者反复不退的发热,中医的治疗中有温阳一法,真武汤是可以选用的有效方剂之一。据笔者观察,此类患者往往以老年人多见,多伴有基础疾病(如本案患者有多发性硬化卧床多年),感染严重,可以出现休克,发热时精神萎靡不振,也可以不发热而精神萎靡,可伴有水肿、小便不利等水饮内停的表现,脉沉微、沉弱、沉细乏力等,

舌不红、苔厚腻或薄。

2 心衰

患者男性,86 岁。2015 年 10 月 22 日诊。

主因“胸闷憋气 1 周,加重伴喘憋、意识不清 6 天”于 2015 年 10 月 20 日由急诊收入院。患者在急诊治疗时出现室颤,意识不清,予心外按压、电除颤、气管插管、呼吸机辅助呼吸等积极抢救,恢复窦性心律。入院诊断:(1)心律失常,心室颤动,心肺复苏术后;(2)冠状动脉粥样硬化性心脏病,陈旧性心肌梗死,支架植入术后,心功能不全,心功能Ⅳ级;(3)休克;(4)重症肺炎,Ⅰ型呼吸衰竭;(5)慢性支气管炎;(6)双侧胸腔积液;(7)贫血;(8)消化道出血。入院后予呼吸支持、营养支持、抗感染、抗凝、稳定循环、抑酸、化痰、纠正贫血等治疗。

10 月 22 日查房,患者镇静,面部浮肿苍白,口唇暗紫,皮肤干燥脱屑,四肢肌肉松弛萎缩,四肢水肿,有痰量不多,有胸水,心尖部及剑突下可见悸动,大便通畅,利尿后尿量尚可,呼吸机支持,舌苔水滑,舌暗红,脉弦紧。多巴胺泵入维持血压。辨证属阳虚水泛兼血瘀,治拟温阳利水活血为法,予真武汤加味,处方:

附子 10g(先煎),茯苓 30g,生白术 40g,干姜 10g,白芍 30g,当归 15g,川芎 10g。4 剂。水煎服,日 1 剂。

经治疗患者神志清楚,休克纠正,于 10 月 23 日顺利脱离呼吸机,拔除气管插管。10 月 28 日患者病情好转,予转入普通病房治疗。

按语:赵锡武先生有用真武汤为主治疗心衰的经验^[1],相关临床报道也比较多。本案患者主要是冠心病、心功能不全,出现室颤,给予心肺复苏,在 ICU 时主要表现为心衰,感染不严重,辨证属于阳虚水泛兼血瘀。临床表现见面部及四肢水肿、胸水、舌苔水滑,伴有血压下降,尤其心尖部及剑突下悸动,是患者水饮凌心的表现;脉弦紧,弦主水饮,紧主寒,也是寒饮内停的表现。给予真武汤加味治疗是整个治疗过程中不可或缺的一环。方中改生姜为干姜,与附子共奏温肾壮阳之功;茯苓、白术健脾利水燥湿;白芍具利小便之效;合当归、川芎共奏活血化瘀之效;大量白术、白芍还具有通便作用。

对于 ICU 中镇静或者意识障碍的患者,类似于被称为“哑科”的儿科患者,没有任何不适主诉,辨证主要靠医生从形体、面唇、四肢、腹部等的望诊和

切诊,以及一些西医的检查和监护(比如血压、胸腹水情况等)进行辨证分析。本案患者就是处于镇静状态,没有自述的症状,主要通过望诊和切诊来辨证的。

3 胃肠功能障碍

患者男性,78岁。2015年10月22日诊。

主因“停止排气排便伴间断腹胀痛12天,意识不清1天”于2015年10月17日入院。患者2015年10月16日全麻下行“剖腹探查+降乙交界处癌切除术+降结肠单腔造瘘术”,术后拔管返回病房。晚间患者出现意识不清,血氧下降,给予面罩吸氧、兴奋呼吸等治疗后有所好转,转入ICU。入院诊断:(1)降结肠癌,剖腹探查+降乙交界处癌切除术+降结肠单腔造瘘术后,肠梗阻;(2)肺部感染;(3)冠状动脉粥样硬化性心脏病,陈旧性心肌梗死;(4)2型糖尿病;(5)高血压病3级,极高危组;(6)低蛋白血症;(7)低钙血症。转入ICU后给予吸氧、抗感染、化痰、解痉平喘、营养支持、抑酸、抑酶、纠正低蛋白血症、抗凝、维持内环境稳定等治疗。

10月22日查房,患者胃液多,肠鸣音一直未恢复,造瘘口排气排便不通畅。精神疲惫,少动懒言,面色苍白浮肿,泛红。全身水肿,汗出,心慌。咳嗽,咳少量白痰。腹胀,腹部隐痛,左腹部轻压痛,肠鸣音未闻及,排气排便较少。小便偏少,需要利尿。胃液多,有时恶心,口干。舌胖大有齿痕、苔白腻,脉弦紧。辨证属于阳虚水饮内停,予真武汤温阳利水,处方:

附子15g(先煎),茯苓20g,赤白芍(各)20g,生姜15g,白术15g。4剂。水煎服,日1剂。

10月23日查房:患者肠鸣音略有恢复,造瘘口可见排气排便通畅。10月26日患者肠鸣音恢复正常,造瘘口可见排气排便通畅,胃液减少,可经口少量进食,病情好转,转入普通病房继续治疗。

按语:胃肠道术后的胃肠道功能恢复非常重要,中医的干预往往能够起到很大作用。临床上报道的以实证比较多见,多给予承气汤类方治疗^[2-3]。本案患者精神疲惫,少动懒言,面色苍白浮肿泛红,此乃阳气亏虚,不能振奋心神,不能温化水饮所致;而水肿、心慌、胃液多、恶心等也是水饮内停的表

现;脉弦紧同样是寒饮的表现。给予真武汤温阳利水,未用一味行气通腑中药,但肾阳得温,寒饮得除,药后肠鸣音恢复,排气排便通畅,胃肠功能恢复。

对于内科危重症患者,出现胃肠功能障碍时也有表现为阳虚水泛的真武汤证者,临床常表现为精神萎靡、胃液多、胃液澄清无味、肠鸣音减弱或消失、腹胀满,可伴有水肿、小便不利、四肢冷等。这种情况不能因为患者腹胀满、肠鸣音减弱或消失,就给予行气通腑中药,要结合患者其他表现,辨证属于阳虚水泛时,给予真武汤温阳利水。

黄煌^[4]认为,真武汤适用于症见脉沉细无力、精神萎靡、畏寒肢冷者,均是大病重证。此类患者体内多水,或水肿,或腹泻,或小便不利,或心悸震颤等,舌胖大苔滑。笔者总结,真武汤应对的关键症状有:精神萎靡,体内水液多(如水肿、小便不利、胸腹水、心包积液、胃液多等),分泌物水样,血压偏低,四肢冷,脉沉弱或弦紧。危重症患者往往是大实大虚的证候,并且由于各种原因,患者主诉症状往往缺如,这需要临床医师通过望诊、切诊来发现患者的相关体征,同时结合一些化验、影像等检查,进行辨证分析,在寒热虚实之间予以甄别。对于大虚之候,若是属于真武汤主治者,必须大胆运用,不可拘于表象。

参考文献

- [1] 中医研究院西苑医院.赵锡武医疗经验[M].北京:人民卫生出版社,1980:20.
- [2] 葛晨,吴国忠,陆春雷,等.不同剂量生大黄对胃肠肿瘤病人术后胃肠道功能的影响[J].肠外与肠内营养,2015,22(2):85.
- [3] 王怀科,朱泽卫,王浩龙,等.中药复方承气汤灌肠在腹部外科术后胃肠道功能恢复中的临床疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(5):815.
- [4] 黄煌.张仲景50味药证[M].北京:人民卫生出版社,2013:55.

第一作者:盛海忠(1983—),男,医学硕士,主治医师,从事中西医结合危重症临床研究。sheng hzh@163.com

收稿日期:2016-04-08

编辑:吴宁

中医药学——中华文明的结晶,世界文化的瑰宝!