

老年危重病发热验案 2 则

郑开明

(江苏省中医院老年科, 江苏南京 210029)

关键词 老年危重病 发热 中医药疗法 验案

中图分类号 R255.109.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)10-0039-03

老年危重病发热是临床常见的危急症状,是老年患者死亡主要原因。现代医学治疗后虽然部分患者有效,但有些病人效果不太理想。笔者近来运用前贤所创之方治愈 2 例发热危重患者,现报告如下。

1 典型病例

病例 1. 左某某,男,86 岁。2017 年 1 月 23 日初诊。

主诉:发热咳嗽半月。患者 1 年前腰椎骨折后长期卧床出现咳嗽咳痰,间断发作,痰黏难咯,因吞咽困难,长期鼻饲流质饮食,曾多次入住我院治疗,既往有帕金森综合征、多发性腔梗、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠状动脉支架植入后状态、阵发性房颤)、慢性心力衰竭(心功能Ⅲ级)、高血压病 3 级(极高危)。2018 年 1 月 7 日患者无明显诱因出现发热寒战 1 次,咳痰量多,色黄质黏,给予头孢哌酮/舒巴坦抗感染,氨溴索静推、乙酰半胱氨酸片口服化痰,体温渐降。1 月 11 日体温复升,血培养及痰培养提示复杂细菌感染。根据药敏结果予万古霉素+泰能+卡泊芬净抗感染,患者体温当日逐渐上升,体温波动在 38.1℃~39.2℃之间。1 月 19 日查血常规:白细胞计数(WBC) $12.97 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(NE%) 79.1%,淋巴细胞百分比(LY%) 12.0%;开始使用免疫球蛋白冲击治疗 5d。期间患者全身逐渐浮肿,小便量少。1 月 22 日查血白蛋白 29.7g/L,治疗上予人血白蛋白静滴补充蛋白,呋塞米静推利尿消肿,但效果不佳,浮肿加重。1 月 23 日,患者身热,体温 38.4℃,头面部油腻汗多,喉中痰声辘辘,难以咯吐,全身高度浮肿,保留导尿,小便量少。查体:嗜睡,鼻饲管在位,全身高度浮肿,双肺呼吸运动对称,两肺可闻及散在湿啰音,呼气末可闻及少

许哮鸣音。心率 72 次/分,心律不齐,房颤律,各瓣膜区未闻及病理性杂音,无心包摩擦音。患者发热、痰多未改善,全身浮肿静脉穿刺困难,家属放弃所有抗生素、白蛋白等一切静脉用药及有创伤治疗措施,只保留口服药及中药煎剂。刻诊:患者发热,嗜睡,时有谵语,咳嗽,喉中痰声辘辘,痰色白,腹胀满,肢体水肿,难以转侧,面部油腻汗多,口舌干燥起皮,脉大。辨证:太阳、阳明、少阳合病。治以辛散、和解、清泄里热并施。予麻杏石甘汤加小柴胡汤加减,处方:

生麻黄 8g,苦杏仁 10g,生石膏 30g(先煎),柴胡 12g,银柴胡 12g,半夏 10g,党参 10g,炙甘草 10g,白芍 15g,玄参 10g,大枣 10 个,生姜 3 片。4 剂,每日 1 剂 水煎日 2 次鼻饲。

1 月 24 日患者病情即明显好转,体温逐渐降至正常,痰量减少,小便量多,全身浮肿已退。2 日后患者已恢复至此次发病前状态,可以简单交流。1 月 30 日复查血白蛋白升至 36.2g/L;血常规:WBC $10.40 \times 10^9/L$,NE% 70.6%,LY% 16.4%。(患者平时白细胞即在 $10 \times 10^9/L$ 左右)。

按语:《伤寒论》:“阳明病外证如何?答曰:身热,汗自出,不恶寒,反恶热也”及“阳明病,脉迟,虽汗出不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘……”。可见患者身热、汗自出、腹胀满属阳明病表现;咳嗽,肢体水肿则“身重”,属太阳病,如《金匮要略·水气病脉证并治篇》:“太阳病,脉浮而紧,法当骨节疼痛,反不疼,身体反重……”口舌干燥起皮属少阳病,即“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”,脉大属于三阳合并之脉,如《伤寒论》少阳病篇:“三阳合病,脉浮大,上关上,但欲眠睡,目合则汗。”综合分析患者证属三阳合病,正如《伤寒论》阳明病篇关于三阳合病

论述：“三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足冷。自汗出者，白虎汤主之。”少阳病篇也有三阳合病论述，但没有给出三阳合病的方药，后世医家多以小柴胡汤或柴胡加石膏汤治之。本案方中石膏辛甘大寒，清泻肺胃之热以生津；麻黄辛苦温，宣肺解表而平喘，利尿消肿；杏仁味苦，降利肺气而平喘，与麻黄升降相因；柴胡透解邪热，疏达经气；银柴胡清虚热加强柴胡清热之功，黄芩清泄邪热；热病日久伤阴，虚火上炎，故以玄参养阴生津，泻火解毒，以清散浮游之火；半夏和胃降逆；党参、大枣、炙甘草益气扶正；生姜和胃。诸药合用可使里热得泻，少阳得和，上焦得通，津液得下，水肿得消，胃气得和。故患者热退肿消，咳嗽好转。

病例2.孙某某，男，85岁。2018年2月3日初诊。

主诉：高热咳嗽30余天。患者有慢性支气管炎、脑梗死、帕金森综合征、冠心病、高血压病等。2017年12月29日出现发热，体温波动在37.5℃~38.0℃之间，咳嗽咳痰较前加重，痰质稀色白量中等，发热持续至2018年1月7日，以午后发热为主，2018年1月7日后体温波动在38.5℃~38.8℃之间，持续至2018年1月21日，后体温升高至38.9℃~39.2℃，持续至2018年2月3日。WBC 11.04×10⁹/L，NE% 88.9%，LY% 8.4%，MO% 2.7%，中性粒细胞绝对值9.81×10⁹/L，超敏C反应蛋白220mg/L，胸部CT：两肺间质性炎症伴纤维化；痰培养提示复杂细菌感染。期间予左氧氟沙星+美罗培南+利奈唑胺+卡泊芬净等多种抗生素静滴抗感染及对症治疗。刻下：患者神志不清，嗜睡，精神萎靡，呼之不应，身体消瘦，身热，测体温39.2℃，大汗出，面色潮红，张口呼吸，呼吸频率较快，气短，咳嗽咳痰频作，咯痰量少，质稀色白呈泡沫状，时有吞咽，无恶心呕吐，尿黄，舌淡红少津，脉沉细数。辨证：肝经虚极，阴虚内热。治疗以补肝养阴清热，处方来复汤合清骨散加减。处方：

山萸肉50g，生龙牡（各）30g（先煎），白芍15g，党参10g，炙甘草6g，银柴胡12g，柴胡12g，胡黄连6g，秦艽10g，鳖甲10g（先煎），地骨皮30g，青蒿30g，知母10g，玄参10g，黄芩10g。3剂，每日1剂，水煎日2次鼻饲。患者抗生素持续使用，未做任何调整。药后患者夜间体温即降至37.6℃，此后患者午后最高体温降至37.6℃~38.2℃，出汗减少，腹泻稀便。持续鼻饲原方7剂。

2018年2月11日二诊：患者突然出现痰窒息，

经吸痰后好转，咳嗽大量泡沫痰，发热汗出，四肢逆冷，腹泻稀便，舌淡少津，脉沉细数。辨证为久汗伤阳，加之过服养阴清热药物，致肾阳虚衰，肾不纳气，胸中大气下陷，急宜温阳固脱、益气升陷。予人参四逆汤合升陷汤加减。处方：

红参20g，制附子10g，干姜10g，肉桂5g，炙甘草10g，生龙牡（各）30g（先煎），磁石30g（先煎），山萸肉50g，黄芪30g，柴胡12g，知母10g，升麻5g，桔梗10g。2剂，每日1剂，水煎日2次鼻饲。服药后患者体温波动性逐渐降至正常，手足温，持续服用10余日，2月21日后连续10余天未再发热，唯仍咳嗽咯吐白色泡沫痰。

按语：老年人阴虚是随着年龄增长而逐步变化过程，如有外感内伤，阴更易受损。热病易伤阴，阴伤则易发热，往往互为因果。《格致余论》言：“阴虚则发热，夫阳在外，为阴之卫；阴在内，为阳之守。精神外驰，嗜欲无节，阴气耗散，阳无所附，遂致浮散于肌表之间而恶热也。实非有热，当作阴虚治之，而用补养之法可也。”初诊时患者高龄老人久病热盛伤阴，致使肝经气血虚极，肝为厥阴，虚极则为寒热往来，故多出汗，汗出而热不解，须臾又热又汗，喘逆，气虚不足以息。阴虚阳无所依则身热，午后为甚，热灼肌肉则消瘦，阴虚津不上呈则口干，脉道不充则脉细数。治则虽有热不宜峻猛攻伐，宜壮水之主以制阳光，补肝肾之阴，佐以清虚热之剂。故以来复汤合清骨散加减治疗，来复汤出自《医学衷中参西录》，方中重用山萸肉补肝经之虚以退热，《神农本草经》谓：山萸原主寒热，其所主之寒热，即肝经虚极之寒热往来；白芍助山萸肉补肝阴；生龙骨、生牡蛎敛汗；党参、甘草补气以防气随液脱；清骨散中银柴胡、胡黄连、秦艽、地骨皮、青蒿配以柴胡、黄芩清透伏热以治标，鳖甲、知母配以玄参兼顾滋养阴液，辅助山萸肉以治本。然方中毕竟有大队清热药物，不宜久服，久用易伤阳气，二诊时虚阳已被疾病及药物所伤，虽有发热，已转为阳虚发热，肾阳虚衰，肾不纳气，胸中大气下陷，此时治疗则以甘温除热为要。《伤寒论》云：“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之”。案中以红参、制附子、干姜、肉桂、炙甘草以救将脱之阳，黄芪、柴胡、知母、升麻即升陷汤救已下陷之气，山萸肉补肝阴，磁石、生龙骨、生牡蛎固脱敛汗。诸药合用共奏甘温除热、益气升陷之功。

2 讨论

六经辨证针对外感病，根据六经传变的规律，其

慢性咳嗽临证验案 4 则

范艺龄¹ 马冲² 曹庆² 苗青¹

(1.中国中医科学院西苑医院,北京 100091; 2.北京中医药大学研究生院,北京 100029)

关键词 慢性咳嗽 中医药疗法 验案

中图分类号 R256.110.93 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)10-0041-03

基本项目 首都临床特色应用研究专项课题(Z171100001017107);国家自然科学基金(81673962);北京市自然科学基金面上项目(7172189)

慢性咳嗽是患者最为常见的就诊原因,约占呼吸科门诊的三分之一^[1]。慢性咳嗽不仅会引起胸痛、呕吐、尿失禁、晕厥等生理问题,还会产生失眠、焦虑、情绪低落、对疾病的担忧等心理问题,以及中断交流、延误学习工作等社会问题^[2]。咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽是最常见的慢性咳嗽病因,但仍有部分患者诊断不清、治疗效果不甚理想^[3]。中医学将慢性咳嗽归属于“久咳”“久嗽”“顽固性咳嗽”等范畴,中医辨证治疗慢性咳嗽具有优势和特色。现将慢性咳嗽临证验案 4 则(苗青主治)介绍如下。

时间相对较短;脏腑辨证针对内伤杂病,往往迁延日久,两者都是重要的中医辨证体系,实质上六经辨证仍以脏腑为基础。临床上对于老年危重病伴有发热患者的辨证该采用何种方法,常会面临一些困惑,主要原因是老年患者常常基础疾病既重又多,外感内伤同时并存,互相影响。笔者认为当外感内伤同时存在,若发热初期且外感表现突出时多从六经辨证,比如病例 1 即从六经辨证。若发热日久不愈,必然伤及人体气血阴阳,导致五脏六腑功能异常突出,此时辨证以脏腑辨证为宜,因病例 2 患者高热持续一月余,所以从脏腑辨证。

关于病例 2 重用山萸肉及山萸肉功效与后世差别问题,山萸肉重用肇始于张锡纯,在张氏用所创的来复汤、曲直汤、既济汤等名方中,山萸肉每每用至一、二两以上,仓促之时或单用以救急。后世很多医家都受张氏的启发,善用山萸肉,当代医家李可深谙

1 寒伤脾,温肺健脾止咳案

案 1.苑某,女,62 岁。2017 年 1 月 3 日初诊。

反复咳嗽 2 年余,诊断为慢性支气管炎、咳嗽变异性哮喘等,应用沙美特罗替卡松粉吸入剂(舒利迭)、口服孟鲁司特钠片(顺尔宁)等无效。就诊时咳声重、咳甚小便失禁,痰稀色白量多,流清涕,头痛,乏力,纳差眠可,大便不成形、3 次/d。舌淡、苔白腻,脉濡。方用金沸草散合止嗽散化裁。处方:

旋覆花 15g,炙麻黄 10g,苦杏仁 10g,白芍 30g,炙甘草 10g,法半夏 10g,干姜 10g,炒苍术 10g,蜜百部 15g,白前 15g,紫菀 15g,黄芩 10g,蝉

张氏精髓,擅长重用山萸肉救危急,并以来复汤为基础创制“破格救心汤”。

在研读《医学衷中参西录》或使用张氏所创之方时,需注意其药物功效归经均以《神农本草经》为本,与后世药物功效归经略有不同。同样,不同时代医籍所载的药物功效归经也不尽相同,提示我们在研究古代医籍时要参考与医籍时代相适应的或作者推崇的药学著作,以免失之偏颇。关于肝经虚极问题,因用张氏之方,采用张氏之说,笔者认为肝经虚极其本质属热病日久伤及阴血,致使肝经阴血亏耗。

第一作者:郑开明(1970—),男,医学博士,主任中医师。研究方向为老年病的诊治。zhengkaimingdr@qq.com

修回日期:2018-06-29

编辑:吕慰秋