

图示仍有房颤, V₃ 导联 R 波有切迹, 仍有完全性右束支传导阻滞; 消心痛改为每次服 10mg, 另予 10% KCl 口服每次 10ml, 每日 3 次。中药以温里回阳救逆: 制附片 30g(先煎 1h), 太子参 50g, 南沙参 50g, 北沙参 40g, 细辛 12g, 通草 8g, 桂枝 18g, 黄芪 40g, 酸枣仁 20g, 大枣 30g, 桔梗 10g, 红花 12g, 当归 12g, 丹参 20g, 山药 30g, 升麻 10g, 炙甘草 12g。7 月 6 日, Bp142/66mmHg, HR 67 次/min, 大小便失禁已纠正, 双下肢凹陷性水肿已消退, 患者诉右肋下疼痛, 饭后胀满不适, 舌紫无苔, 脉仍沉细结代; 心电图示完全性右束支传导阻滞, 左心室肥厚伴劳损, V₃ST 段下移 0.15mV, SR80mm/h, 血常规结果示感染已控制, 血培养仍未见致病菌生长, X 胸片与 1 周前比较无明显改变。继续治疗 1 周后病情完全控制而出院。

(收稿日期 2003-12-15)

格林巴利综合征暴发型

1 例治验

麻土兴

中图分类号: R744.5 文献标识码: B

文章编号: 1004-745X(2004)06-0400-01

【关键词】 格林巴利综合征 治验

1 资料

患者潜某, 女性, 55 岁, 农民, 于 2003 年 4 月 26 日因阵发性右下腹疼痛 3d, 右侧上下肢无力 7h 入院。入院检查: T37.2℃, R20 次/min, Bp130/80mmHg, HR64 次/min, 神志清, 肺(-), 心界正常, 心功能 II~III 级, 右下肢肌力 IV 级, 巴氏征(-), 尿常规正常, 血 WBC4.3 × 10⁹/L, NO.64, LO.26, Hb106g/L, PLL 132 × 10⁹/L。颅脑 CT 扫描未见明显异常。有类风湿、瘰病病史。入院当日予对症治疗。次日在摄胸片过程中, 患者突然神志不清, 全身发绀, 无明显自主呼吸, 立即给予气管插管, 送入 ICU 作人工呼吸, 心电监护。会诊后诊断为格林巴利综合征暴发型。即予胃肠道及静脉营养, 维生素 B₁、大剂量弥可保、甲强龙 40mg 静脉内定期冲击疗法。治疗 30d, 仍无自主呼吸, 四肢肌力为 0。家属要求中医会诊。5 月 28 日会诊时见患者神志清, 表情淡薄, 两目呆滞, 不能言语, 汗出如雨而质粘, 喉中痰鸣, 四肢失用, 口闭舌卷, 舌苔薄白, 舌质淡红, 脉细数结。证属阴阳两虚, 宗气衰竭, 痰热阻肺。治拟滋阴扶阳, 固表敛汗, 清肺化痰。予生脉饮、芪附汤合麻杏石甘汤加味: 人参(另炖)、杏仁、天竺黄、黄芩、山茱萸肉各 10g, 麦冬、茯苓各 15g, 生麻黄、五味子各 4g, 生黄芪、生石膏(先煎)各 30g, 制附子 8g, 炙甘草 5g。水煎取汁鼻饲, 每日 1 剂。5 月 31 日复诊: 两目较前灵活, 30 日下午下肢已能稍动, 足趾可稍屈伸, 痰多色黄, 舌脉同前, 原方加当归 12g; 另服珍黄丸。6 月 4 日复诊: 汗出略有减少, 血压稳定, 痰多, T37~38℃, 舌苔薄白, 舌质淡红, 脉细数。守法出入, 药用人参(另炖)、桔梗、桃仁、杏仁、陈皮、制半夏、黄芩、麦冬、制附子、山茱萸肉、当归、天竺黄各 10g, 生麻黄、五味子各 4g, 生石膏、生薏苡仁各 25g, 地龙 15g, 炙甘草 6g。6 月 9 日复诊, 患者近日左下肢肌力进

步稍快, 一度自主呼吸出现, T 37℃, 心肺听诊(-), 患者家庭经济困难, 家人发生矛盾, 致其当夜失眠, 次日自主呼吸消失, 汗多, 两目灵活, 口能张开, 舌体稍灵活, 脉滑数。原方再服 3 剂。停服中药 5d 后, 未见明显改善。7 月 20 日又请中医会诊: 自主呼吸微弱, 左下肢肌力 I+ 级, 体温正常, 心律齐, 两肺呼吸音略粗, 汗出, 二便正常, 舌苔薄白, 脉滑数, 治予原方去生石膏, 加鱼腥草 20g, 炒白术 12g。5d 后因家庭经济困难, 家属拒绝检查治疗, 7 月 22 日抢救无效死亡。死亡诊断: 格林巴利综合征暴发型, 周围呼吸衰竭, 营养不良, 全身多脏器功能衰竭。

2 结语

格林巴利综合征暴发型属祖国医学“脱证”、“厥证”范畴。本例经西医疗 1 个月无效而请中医会诊。患者汗出如雨, 表情淡薄, 两目呆滞, 呼吸消失, 四肢肌力为 0, 脉细数结, 证属中医阴阳两虚, 宗气衰竭; 喉中痰鸣, 痰多色黄, 属痰热阻肺。本例病情危重, 虚中夹实, 乃滋阴扶阳固其本, 清肺化痰治其标。用生脉饮、芪附汤合麻杏石甘汤加味。服药 2 剂后, 患者症状即有改善, 服药 7 剂, 即出现自主呼吸, 肌力稍恢复, 结脉消失。这说明只要辨证准确, 中医药也能治疗危重病证。但必须结合现代医学方法, 如气管插管、心电监护、人工呼吸、胃肠道及静脉营养等措施, 否则, 单纯依靠中药口服将难以奏效。

(收稿日期 2003-10-29)

久咳治验三则

阳正国

中图分类号: R256.11 文献标识码: B

文章编号: 1004-745X(2004)06-0400-02

【关键词】 久咳 中医治验

1 病例

陈某, 男, 52 岁, 2000 年 10 月 25 日初诊。患者 6 个月前因淋雨受凉后出现恶寒发热、头痛、咳嗽, 经用中西药(具体药名不详)治疗后寒热、头痛等症状缓解, 但咳嗽久治不愈。刻诊: 咳嗽频作, 痰多稀白, 咳出不爽, 胸闷不饥, 口腻微苦, 尿黄, 大便溏、解不爽, 稍觉恶风, 动则汗出, 舌质淡红, 苔薄腻黄, 脉濡滑。证属湿热壅肺, 湿胜热微。治宜清化湿热, 宣通肺气。三仁汤加味: 杏仁 15g, 薏苡仁 30g, 白蔻仁 10g, 厚朴 15g, 制半夏 12g, 通草 6g, 竹叶 6g, 滑石 20g, 桔梗 15g, 枳壳 15g。服上方 5 剂咳嗽大减, 痰转微黄, 口渴, 便干, 尿清, 上方去制半夏、滑石, 加瓜蒌仁 15g, 川贝母 6g, 继服 5 剂病愈。

按: 患者因夏季淋雨而发病, 湿热为患, 壅遏肺气, 肺失宣降而咳嗽。三仁汤芳化淡渗、宣畅气机, 加桔梗、枳壳一升一降, 使肺气宣降复常, 故能应手取效。一般认为三仁汤擅治中焦湿胜, 但吴鞠通却将此方列于条辨上焦篇, 是为有理。

2 病例

张某, 女, 28 岁, 2001 年 9 月 16 日初诊。患者于 1 年前因受凉感冒而咳嗽, 经多家医院门诊及住院治疗未愈, 摄胸肺 X 光片及 CT 扫描等检查未发现异常。现症: 干咳少痰、白天较重, 偶

觉左胸隐痛,未诉其它不适。舌质紫暗,可见少量瘀斑,苔薄白,脉细弦。胸肺查体未见异常。经详细询问患者及其家属得知,患者素来性格内向,郁郁寡欢,月经先后无定期,有痛经史,已婚 5 年,未孕育,此次咳嗽发病前 1 日与丈夫扭打而左胸被拳击,当时未发觉受伤。证属气滞血瘀,肺失宣降。治当理气活血,宣肺通络。血府逐瘀汤化裁:桃仁 12g,红花 12g,川芎 12g,当归 15g,赤芍 15g,川牛膝 12g,生地 15g,柴胡 12g,桔梗 15g,枳壳 15g,炮山甲 10g,蜈蚣 2 条,甘草 6g。服上方 5 剂,咳嗽减轻,少量黄粘痰。宗上方加川贝母 6g,继进 5 剂咳嗽大减,胸痛消失,舌转淡紫,脉细缓。上方合逍遥散再进 5 剂病愈。

按:患者素有肝气不疏,胸部又有外伤史,复感外邪,导致气滞血瘀,肺络瘀阻,气失宣降而发咳嗽。前医未细问病史,详审舌脉,故久治不愈。今以血府逐瘀汤活血化瘀,疏肝宣肺,加穿山甲、蜈蚣通络搜剔宿瘀而收效甚捷。由此观之,谨守病机,辨证论治确为治久咳之不二法门。

3 病例

杨某,女,12 岁,2002 年 4 月 8 日初诊。患者于 1 年前参加郊游活动回家后始发咳嗽,经多方治疗未能痊愈,每因受凉、运动等刺激而加重,服氨茶碱、舒喘灵等西药可稍缓解。现症见干咳无痰,夜间及清晨较重,咳则冷汗自出,手足不温,舌质淡,苔薄白,脉缓乏力。X 线胸片检查无异常,素有青霉素及磺胺类药物过敏史。证属正气不固,营卫失和,风邪扰肺。治当益气固本,调和营卫,搜风宁肺。黄芪桂枝五物汤化裁:黄芪 15g,桂枝 10g,白芍 10g,大枣 10g,地龙 10g,僵蚕 10g,乌梢蛇 15g,防风 6g,甘草 6g。服上方 3 剂咳减,守方继服 7 剂,咳嗽明显好转,自汗肢冷等症消除。继以上方化裁:黄芪 12g,桂枝 6g,白芍 6g,大枣 10g,紫河车 10g(冲服),太子参 10g,仙灵脾 10g,白术 10g,茯苓 10g,防风 6g,炙甘草 6g。续服 20 剂病瘳。

按:本例属咳嗽变异性哮喘。中医认为与先天不足、正虚不固、风邪扰动有关,与一般常见咳嗽病因有所不同。治疗以黄芪桂枝五物汤益气固表,调和营卫;僵蚕、乌梢蛇、地龙、防风搜风解痉,使气道通畅;甘草润肺止咳,调和诸药;后期合以紫河车、太子参、仙灵脾、白术、茯苓双补脾胃,以竟全功。除药物治疗外,尚须注意加强体格锻炼,避免接触诱发因素,调摄饮食,方能彻底治愈。

(收稿日期 2003-10-12)

呕吐的辨证施治

孙庆莲

中图分类号:R256.31 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2004)06-0401-01

【关键词】 呕吐 辨证施治

呕吐为临床常见症状,任何疾病均可损于胃,而导致胃失和降,气逆于上,发生呕吐。临床中不可见呕治呕,而须辨证施治。现将其常用治法例举如下。

1 疏邪解表,芳香化浊

本法适用于夏秋季节暑湿之邪、秽浊之气犯胃而致的呕

吐。症见呕吐频繁,胸脘痞满,或腹痛泄泻,或头昏如蒙,伴有发热恶寒,头身疼痛。常用藿香正气散为主以疏邪解表、芳香化浊。方中藿香、紫苏、厚朴疏邪化浊,制半夏、陈皮、茯苓、大腹皮和胃降逆;表邪偏重者加防风、荆芥疏风解表;心烦口渴者去香燥甘温之品,加黄连、佩兰、荷叶清暑解热;若有宿滞胸闷腹胀者去白术、甘草,加神曲、鸡内金消积导滞。

2 消食化滞,和胃降逆

本法适用于因恣食生冷油腻或暴饮暴食而致的食滞内阻、升降失司、浊气上逆之呕吐。症见呕吐酸腐,脘腹胀满,呕后则舒,苔厚而腻,脉滑。宜用《丹溪心法》保和丸以消食化滞、和胃降逆。若食滞较重而腹满便秘者可用小承气汤通腑导滞;若胃中积热上冲,食不得入或食而即吐、口臭而渴者用《普济本事方》竹茹汤,亦可按《医学心悟》所述,上方加黄连、山栀以清热泻火。

3 温化痰饮,和胃降逆

本法适用于饮停心下所致的呕吐。症见呕吐清水涎沫,或心下痞满,或头昏目眩,或心下悸动。治以《金匮》小半夏汤为主。口不渴者可予原方,先渴后呕者可加茯苓,干呕、头痛、吐涎沫者用吴茱萸汤散寒降逆止呕。

4 疏解清热,和胃降逆

本法适用于少阳邪热迫胃所致的胃气上逆之呕吐。患者多伴有口苦、咽干、胸胁苦满等少阳枢机不利证候。小柴胡汤为首选方。方中柴胡解半表之外寒,黄芩清半里之内热,生姜、半夏降逆止呕,人参、甘草、大枣补虚安中。若因情志不遂而致肝胃不和,症见呃逆暖气、胸胁胀满者可用柴胡疏肝散或半夏厚朴汤疏肝和胃、降逆止呕。

5 调和寒热,降逆止呕

本法适用于寒热互结中焦,中焦痞阻,升降不利,脾失健运,胃热上逆所致的呕吐、心下痞满、肠鸣下利。可选半夏泻心汤治之。方中干姜、半夏降逆散寒,黄芩、黄连苦降清热,人参、甘草、大枣补中益气。诸药合用,辛开苦降,调和寒热错杂的作用。

6 通腑泻热,和胃降逆

本法适用于实热积滞肠胃,食入即吐,吐势急涌,大便秘结者。可用《金匮》大黄甘草汤以通腑泻热、和胃降逆。方中大黄荡涤肠胃实热,甘草缓急和胃,攻下而不伤正。此法正如丹溪治小便不通用吐法以开提肺气,通上窍而启下窍,法虽异而理可通。

7 补脾健胃,降逆止呕

本法适用于脾胃虚弱、中焦虚寒所致的呕吐。症见呕吐频频,朝食暮吐,暮食朝吐,腹痛喜按,完谷不化,面色微黄,精神不振,脉细,苔白。可用《重订通俗伤寒论》香砂二陈汤加党参、白术以健脾胃之气,奏降逆止呕之效。又有《金匱要略·呕吐哕篇》所述的胃反,系嗜食生冷,脾阳受损,致使脾胃虚寒,消化无力。症见食后经久不下,胃部胀满,被迫吐出,吐后则舒。当用《金匱》大半夏汤治之。方中半夏开结降逆,人参、白蜜补虚润燥,诸药补虚健脾、降逆止呕,虚寒反胃呕吐用之最宜。

8 结语

呕吐治法虽多,但关键在于和胃降逆。另外,根据病因、病机的不同,有直接止呕、有祛邪为主、有扶正为主、有证在上治其下之别,总之,须分清寒热虚实,灵活运用方妥。

(收稿日期 2003-11-25)