

崔河泉经方治疗急症医案 3 则

刘晶, 刘长宝

温州医科大学, 浙江 温州 325000

[关键词] 经方; 急症; 阑尾周围脓肿; 自发性液气胸; 急性胆管炎; 医案; 崔河泉

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0199-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.073

崔河泉教授为河南中医药大学方剂学教研室教师, 从事中医教学、临床、科研工作 40 余载, 学验俱丰。退休后, 崔教授主要从事临床工作, 擅长应用经方治疗中医内科杂病, 如久咳、产后病、消化系统疾病、心脏病等, 在长期的临床过程中, 也遇到和处理了不少急症, 笔者曾有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将崔教授运用经方治疗急症的一些医案介绍如下, 与同道共享。

1 阑尾周围脓肿

李某, 男, 42 岁, 2012 年 8 月 12 日初诊。主诉右下腹疼痛 2 天, 发热, 体温最高达 39.3℃, 恶心呕吐, 大便干燥, 舌红绛、苔黄燥, 脉弦数有力。查血: 白细胞 $13.6 \times 10^9/L$ 。腹部 B 超示: 右下腹混合性包块(阑尾炎包块形成); 诊断为阑尾周围脓肿。患者畏惧手术, 暂求中药一试, 予大黄牡丹汤合薏苡附子败酱散加减, 处方: 大黄 20 g, 牡丹皮、桃仁、炒冬瓜子、甘草各 15 g, 薏苡仁、败酱草、金银花、红藤各 30 g, 三七、穿山甲、皂角刺各 10 g, 黑附子 6 g。7 剂, 颗粒剂水冲服, 每天 1 剂分 2 次服。

2012 年 8 月 20 日二诊: 患者诉疗效较好, 腹痛明显减轻, 体温恢复正常, 大便每天 1~3 次, 便秘, 复查 B 超示: 右下腹阑尾炎包块(较前缩小)。处方: 牡丹皮、桃仁、炒冬瓜子、炙甘草各 15 g, 党参、白术、薏苡仁、败酱草、金银花、红藤各 30 g, 三七、穿山甲、皂角刺各 10 g, 大黄 9 g, 黑附子 6 g。14 剂, 颗粒剂水冲服, 每天 1 剂分 2 次服。

2012 年 9 月 5 日三诊: 患者诉右下腹隐痛, 较轻, 间断性, 其余尚可, 上方加当归 20 g, 川芎 12 g。14 剂, 颗粒剂水冲服, 每天 1 剂分 2 次服。后电话随访, 患者诉无不适, 于当地医院复查 B 超, 未见明显异常。

按: 阑尾周围脓肿是化脓性或已穿孔阑尾所产生的脓液被局限于阑尾周围, 将阑尾包裹并黏连, 从而形成炎性肿块。阑尾周围脓肿是急性阑尾炎的一种病理表现形式, 也是急性阑尾

炎术后的一种常见并发症, 属中医肠痈、内痈范畴。现代医学采用抗炎、B 超引导下穿刺引流及手术等方法治疗。崔教授认为阑尾周围脓肿的发病机制为瘀热内结, 热胜肉腐, 肉腐则成脓。受《金匮要略》关于肠痈脉证并治启发, 拟大黄牡丹汤合薏苡附子败酱散为基础方加减治疗, 方中大黄泄热通腑, 逐瘀破结; 牡丹皮、桃仁凉血活血化瘀, 冬瓜子、薏苡仁排脓消痈, 为治疗肠痈要药; 败酱草、红藤清热解毒, 消痈排脓; 金银花清热解毒, 为疮家圣药, 为治一切内痈、外痈之要药; 三七化瘀止痛; 穿山甲、皂角刺透脓散结; 附子振奋阳气, 兼防大量苦寒药物伤阳败胃。二诊时, 患者诉体温恢复正常, 腹痛大大减轻, 便秘, 由此可知, 方证合拍, 便秘考虑服用寒凉药物太过所致, 遂原方续服, 减清热药物剂量, 加党参、白术各 30 g 以健脾胃。以上方加减治疗月余, 复查 B 超未见明显异常, 取得满意效果。

2 自发性液气胸

章某, 男, 28 岁, 2013 年 12 月 10 日初诊。主诉跑步后左侧胸闷胸痛伴咳嗽 3 天, 呼吸费力, 左侧腰背部牵涉痛, 余无不适, 舌红、苔白腻, 脉弦。查胸部 X 片示: 肺组织压缩 40%~50%, 气管、心脏右移; 诊断为左侧液气胸。要求中药治疗, 以瓜蒌薤白半夏汤加味, 处方: 瓜蒌 20 g, 葶苈子、大枣、黄芪、党参、山药各 30 g, 杏仁、薤白各 10 g, 枳壳、陈皮、姜半夏、五味子、炙甘草各 12 g。5 剂, 颗粒剂水冲服, 每天 1 剂分 2 次服。嘱如症状加重, 及时就诊。

2013 年 12 月 15 日二诊: 患者诉活动时胸闷、咳嗽减轻, 无胸痛, 效果较好。复查胸部 X 片示: 肺组织压缩约 30%, 气管、心脏右移。效不更方, 续服 5 剂。

2013 年 12 月 21 日三诊: 患者诉无明显不适, 复查胸片示: 左肺外带可见弧形胸膜影, 左侧肋骨角稍钝, 心影形态可。患者恢复良好, 予原方加阿胶 15 g 以巩固疗效。

按: 胸膜腔内出现气体称为气胸, 通常分为自发性和创伤

[收稿日期] 2016-12-05

[作者简介] 刘晶 (1990-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合临床外科。

[通讯作者] 刘长宝, E-mail: lcb@wzhealth.com。

性两类。自发性气胸是指无外伤或人为因素情况下发生者^[1]。气胸是临床常见急症之一,若不及时恰当治疗,往往会影响患者正常生活及工作,甚至危及生命。现代医学对自发性气胸的治疗原则为:肺组织萎陷小于20%,无明显呼吸困难的首次发作,仅需保守治疗;大于40%的患者应考虑胸腔穿刺,20%~40%之间者,可选择保守治疗或穿刺抽气治疗^[2]。崔教授认为气胸一病属中医胸痹范畴,胸痹可由痰饮、气滞、血瘀、宿食等导致胸中气机不畅,胸阳不振而成。该患者胸闷胸痛明显,腰背部牵涉痛,呼吸费力,思《金匱要略》曰:“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之。”治从其意,拟瓜蒌薤白半夏汤加味治疗,方中瓜蒌宽畅胸膈,理气散结;薤白通阳散结,振奋胸阳;半夏降逆散结;白酒通阳,可助药力;葶苈子泄肺行水,促进胸水吸收;黄芪、党参、山药补肺脾之气,促进肺复张;杏仁宣肺止咳,五味子敛肺止咳;枳壳、陈皮理气;大枣、炙甘草合中。服药后,患者诸症缓解,胸水消失,肺组织压缩范围缩小,取效甚好,续服原方。后加阿胶15g以补肺。该患者就诊时病情急,症状较重,肺组织压缩面积较大,服用中药得以治愈,避免了胸腔引流术。

3 急性胆管炎

王某,男,61岁,2014年3月24日初诊。主诉右肋下疼痛1天,疼痛向右侧腰背部放射,较剧,伴发热,体温达38.6℃,身黄尿黄、巩膜黄染,伴恶心呕吐,便秘多年,舌红苔黄腻,脉滑数。2012年12月6日曾因“胆囊结石伴胆囊炎、肝内外及胆总管多发结石”行胆囊切除+胆总管切开取石术+T管引流术,术后恢复可。查血常规示:白细胞 $16.6 \times 10^9/L$;C-反应蛋白166 mg/L,血生化:谷丙转氨酶(ALT)131 U/L,谷草转氨酶(AST)176 U/L,总胆红素127.8 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素69.8 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素58 $\mu\text{mol/L}$,碱性磷酸酶223 U/L。腹部CT:胆道术后,左右肝内胆管及胆总管多发结石伴胆管扩张,西医诊断:急性胆管炎、胆总管结石。询问病史得知患者嗜酒,喜食肥甘,证属湿热内蕴,积久化热,治以清热利湿,利胆排石,予大柴胡汤合茵陈蒿汤加减治疗,处方:金钱草60g,柴胡24g,白芍、延胡索、海金沙、党参、茵陈各30g,郁金、滑石、垂盆草、大枣、桑叶各20g,川楝子15g,栀子、生姜、炒鸡内金、竹叶、炙甘草、枳实、黄芩、姜半夏各12g,荷叶、大黄各10g。5剂,颗粒剂水冲服,每天2剂,分多次服用(2小时1次)。嘱患者留院观察,家属密切关注生命体征及意识变化情况,如出现血压偏低及意识障碍及时报告医生。

患者服药2剂后,体温恢复正常,为37.1℃,疼痛缓解,嘱继续服药。前后连续服药10剂后,患者已无疼痛,皮肤巩膜轻度黄染,复查血常规示:白细胞 $6.45 \times 10^9/L$;C-反应蛋白56.1 mg/L;血生化:ALT 39 U/L,AST 34 U/L,总胆红素42.5 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素21.6 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素

24.3 $\mu\text{mol/L}$,碱性磷酸酶110 U/L。患者病情稳定,恢复良好,去清热药桑叶、荷叶、竹叶、大黄。带药14剂出院服用,出院后门诊治疗,仍以上方加减治疗。3月后,电话随访得知患者一切恢复如常,复查腹部CT,胆道结石减小,免去了手术之苦。

按:急性胆管炎是临床常见的一种胆道感染疾病,该病具有起病急、病情进展快、死亡高等特点。一般将其分为三级:急性单纯性胆管炎、急性化脓性胆管炎、急性重症胆管炎^[3]。该病需紧急干预,防止病情向重症胆管炎发展,否则救治困难,危及生命,治疗上分保守和手术治疗两类。崔教授根据该患者脉证及既往史,认为湿热壅盛,阳明腑实,湿热循经上扰肝胆,导致胆道结石及黄疸形成,治疗上以大柴胡汤和茵陈蒿汤加减。方中柴胡疏肝利胆,兼有退热之效;黄芩和解少阳;白芍柔肝止痛;枳实、大黄通腑泄热,导湿热从大便而下;姜半夏降逆止呕;茵陈蒿利胆退黄;栀子清泄三焦湿热;金铃子散(川楝子、延胡索)行气止痛;郁金、金钱草、海金沙、垂盆草利胆退黄;炒鸡内金化积排石;桑叶、荷叶、竹叶轻轻上浮以清热;大枣、生姜、炙甘草、党参健脾和中,保护胃气。患者因病情需要,故留院服药,以便观察与及时应对病情变化。多次、连续服药后,患者疼痛缓解,体温正常,余体征平稳,阻断了疾病向恶性方向发展,后门诊治疗,嘱忌烟酒及辛辣厚味,取得了出人意料的疗效。

崔教授临床治疗急症经验较丰富,在急症治疗方面,①主张中西医结合,衷中参西,首先弄清是何病,明确诊断,再结合中医望闻问切辨证治疗,对疾病转归做到心中有数,不可盲目治疗,否则容易产生误诊及漏诊,引起不必要的医疗纠纷。②中药治疗急症可采用免煎剂型(颗粒剂),方便患者及时服用,免去煎药时间,更快更及时的解决问题。实践证明,颗粒剂疗效确切,为中医治疗急症提供了方便,这是一大进步,崔教授常常采用颗粒剂治疗急症。③面对急症,要胆大心细,认真辨证,尽量一招制胜,这是病情需要,不可大意,主张“重剂起沉疴”,所使用药物剂量应比寻常时大。④回归经典,从经典中找答案,中医经典是治疗急症的法宝,经方是治疗急症的利器。

[参考文献]

- [1] 刘又宁. 呼吸系统疾病治疗学[M]. 北京:科学出版社, 2005.
- [2] 北京协和医院. 北京协和医院医疗诊疗常规-呼吸内科诊疗常规[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2012.
- [3] 杨春明. 现代急症外科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2001.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)