

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200830-0002

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

阴盛格阳证案

郑琳¹△, 李奕诗¹, 张琦璐¹, 廖穆熙²✉(¹ 广州中医药大学, 广东广州 510405; ² 广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广东广州 510405)

[关键词] 厥脱证; 阴盛格阳; 休克; 艾灸; 引火归元

患者, 女, 65 岁, 于 2020 年 8 月 1 日初诊。主诉: 发热 2 周。病史: 2019 年 5 月确诊为卵巢高级别浆液性癌, 行根治术后复发并进展至晚期, 经多次化疗后并发中度贫血、不完全性肠梗阻, 营养不良, 长期卧床, 生活不能自理。2020 年 7 月 16 日于广州中医药大学第一附属医院肿瘤科行化疗, 次日凌晨出现发热, 最高体温 39.4 °C。辅助检查: 尿白细胞数 18 个/μL; 胸部 X 线片示右下肺少许慢性炎症; 血常规示: 白细胞总数 $13.34 \times 10^9/L$, 中性粒细胞总数 $12.26 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分数 92.1%; 降钙素原 1.90 ng/mL。考虑存在肺部及泌尿系感染, 予抗生素与抗真菌药物抗感染治疗, 并多次予复方氨林巴比妥注射液紧急退热, 后上述指标下降, 但体温仍反复升高。刻下症: 精神疲倦, 少气懒言, 面色苍白, 胸闷, 气促甚, 虽自觉全身发热, 却喜覆被、热饮, 双下肢浮肿, 纳眠差, 大便偏稀、乏力难排, 小便量少; 舌淡、少苔, 脉微细数。查体: 呼吸 28 次/min, 血氧饱和度 98% (高流量吸氧), 心率 126 次/min, 血压 86/65 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 体温 36.8 °C。四肢中度凹陷性浮肿, 下肢尤甚, 四肢厥冷过肘膝。予静脉滴注参附注射液后上述症状无明显改善, 生命体征大致同前。夜间患者精神疲倦, 头面颈项部及四肢冷汗出, 仍自觉发热明显, 体温正常。西医诊断:

中度休克, 急性右心衰; 中医诊断: 厥脱证 (阴盛格阳证), 治则: 回阳救逆。予艾灸涌泉、神阙穴。

温和灸: 以 18 mm×200 mm 清艾条距皮肤约 3 cm 行温和灸。雀啄灸: 将艾条点燃端对准穴位一起一落行雀啄灸。施灸时医者以左手示、中指分置穴位两侧感知温度, 避免烫伤, 右手持艾条行温和灸, 当患者觉烫热难忍时行雀啄灸, 温和灸与雀啄灸交替实施。约 30 min 时, 患者诉全身发热感减轻, 冷汗出、胸闷气促改善, 四肢肤凉; 灸至 40 min, 解小便约 150 mL, 腕、膝关节以上皮肤回暖; 灸至 1 h, 精神状态好转, 已无发热感, 无冷汗出, 胸闷气促明

显改善, 自觉舒适, 手掌及踝关节以上部位皮肤回暖, 双足肤温亦较前上升, 脉搏较前有力。继续灸至患者四肢温暖、无不适停止治疗, 心电监护示: 呼吸 25 次/min, 血氧饱和度 100% (高流量吸氧), 心率 101 次/min, 血压 119/85 mm Hg。灸后覆被保暖, 累计施灸约 70 min。次日患者诉艾灸后解大便 4 次, 小便次数增多, 睡眠改善, 无发热感, 无明显胸闷气促, 无冷汗出, 手足温; 舌淡、苔薄白, 脉沉细; 体温 36.2 °C, 呼吸 22 次/min, 血氧饱和度 100% (高流量吸氧), 心率 79 次/min, 血压 124/86 mm Hg。后患者体温未再升高, 无自觉发热等症状, 精神状态可。1 个月后电话随访, 患者诉无自觉发热, 体温正常。

按语: 本案患者经手术及多次化疗, 加之年老体衰, 已成气血亏损、脾肾阳虚之体。因抗生素有苦寒伤阳、退热药有过汗亡阳之弊, 大量使用致阳气进一步损耗, 发为厥脱证。该患者厥冷过肘膝, 其厥为内有里寒而阳虚不达四末所致。虽自觉全身发热, 体温正常, 却见喜覆被热饮、面色苍白等阴寒证, 不见内热之象, 还伴有冷汗、气促、脉微细数等元阳欲脱之势, 当属阳气虚极、阴寒偏盛、格阳于外的阴盛格阳证。应急以引火归元、回阳救逆, 取神阙、涌泉穴, 脐为先后天之枢纽, 灸之可温煦脏腑、固护先后天之气; 足少阴根于涌泉, 肾为先天之本、水火之宅, 内寄命门之火, 灸涌泉可使火力直入少阴, 起到驱逐阴寒、引火归元的作用。

艾灸前患者处于急性右心衰引发的中度休克状态, 艾灸具有温通经络、活血散瘀作用, 可以改善休克患者血流动力状态、组织灌注量和弥散性血管内凝血状态, 从而改善各系统功能。

引火归元法属热因热用法, 引离原之火重归肾元, 恢复人体阴平阳秘的状态。艾灸具有引火归元、回阳救逆、振奋阳气等作用, 临床上除阴盛格阳证, 凡属中医阳虚厥逆、亡阳暴脱等危急重症皆可施灸抢救。另外, 急危重症病情多错综复杂, 常需超常规灸量方能显效, 临床上当以患者症状的改善来量度施灸量。

✉通信作者: 廖穆熙, 副主任医师。E-mail: 527938286@qq.com
△郑琳, 广州中医药大学硕士研究生。E-mail: wmm@stu.gzucm.edu.cn

(收稿日期: 2020-08-30, 编辑: 陈秀云)