

试论急症的中医治疗

辽宁中医学院 张占铸

一、当前急症研究动向

中医治疗急症,有几千年的悠久历史。《素问·九卷》四篇中“热论”、“评热病论”和“逆调论”就有热病,特别是急性热病的记载。汉·张仲景著《伤寒杂病论》,以及元·王海藏《阴证论》、清·叶天士《温热论》、薛生白《温热病篇》、吴鞠通《温病条辨》、王孟英《温热经纬》,等等,都是以治急性病为主的。这些古典医籍总结了极为丰富的急症治疗经验。

我院自成立中医急症教研室以来,在治疗内科急症上有所突破,并取得一定的成绩。如用参附青注射液治疗“厥脱”(邪毒内陷所致感染性休克)、鱼腥草注射液加口服汤剂治疗“急性发热”,参麦注射液治疗“心悸”(心律失常),疗效较佳。

中医治疗“急性发热”按辨证施治的原则,多采用卫、气、营、血与脏腑辨证,步步设防,主动扭转病势。一旦确诊,按上述辨证方法用药,口服药以汤剂为主,多用银翘散、白虎汤、凉膈散、清营汤、牛黄丸等加减。可配合针剂,经临床应用江苏抗炎4号、上海绿蹄草素、四川清气解毒针及鱼腥草注射液,特点是疗效快,副作用小,无后遗症,安全、有效。

病例一、马德才,男,42岁。

主诉发烧,胸痛,咳嗽,咳吐黄痰,口渴喜冷饮,汗出,大便干燥,尿黄而少。舌质红,苔黄腻。

听诊:右肺中下段可听见湿性罗音(小水泡音)胸透:右肺

下野,可见模糊片影。

血象:白细胞 $16.400/\text{mm}^3$,分叶82%,淋巴17%,嗜酸2%。

诊断:咳嗽(邪热壅肺)。西医诊断:右肺炎。辨证:温热之邪从卫分入里化热,内壅于肺。治宜清热化痰,解毒宣肺。方用白虎汤加千金苇茎汤(石膏50克,知母20克,粳米15克,苇茎20克,薏苡仁20克,黄芩20克,金银花20克,鱼腥草20克,桔梗20克,栀子15克,甘草10克,川军10克)鱼腥草注射液2毫升,日两次肌注。用药后,第二天热退便通,服药三剂后,上方去栀子、川军,石膏减半,加党参20克。连服二周,胸透:片影消失,血象正常,自觉症状好转。

“厥脱”的治疗,多以参附青注射液、中麻注射液、枳实针、参附针等为主。据天津、北京、重庆等地临床验证,观察百余例患者,回阳救逆的参附针有效率为87.7%。温通的中麻注射液(闹洋花、当归、川芎、草乌)有效率为91%。其作用主要使停滞的微循环,重新活跃起来。行气活血的枳实针有效率为96.8%,其作用主要使脑、肾血管的阻力降低,血流增加。一年来,我们用参附青针抢救“厥脱”有效率达到92.3%。治疗感染性休克,不用血管活性药和激素,效果较佳。

病例二、赵伟,男,29岁。

病史:因出差去南方。在旅途中,患感冒。回沈后,病情加重。发烧,咳嗽,胸痛,四肢无力,不欲食,尿少。

查体:舌质红,苔薄黄,舌根黄腻,脉沉细欲绝。

西医检查: T: 37.2°C , P: 120次/分, R: 24次/分。BP: 80/50mmHg。神志清,精神萎靡,双肺呼吸音弱。心、肝、脾、肾未见异常改变。

胸透:肺纹理增强。

血常规:白细胞 $21.400/\text{mm}^3$,分叶78%,淋巴22%。

诊断:厥脱(邪毒内陷)。

西医诊断:肺内感染、感染性休克。

立即用50%葡萄糖注射液20毫升加参附青注射液20ml静推。半小时后,血压恢复90/60mmHg。然后,用10%葡萄糖注射液500毫升,加参附青注射液150ml。静滴,抗感染用氨基苄青霉素4.0克,加10%葡萄糖注射液500毫升静点。用参附青注射液48小时后,血压恢复120/70mmHg,休克纠正,厥脱好转。

目前,急腹症的保守治疗,多以脏腑辨证为主,采用口服剂或肛门灌肠,肠梗阻(大承气汤),急性胰腺炎(清胰汤),肝、胆结石(胆道排石汤),肾、泌尿系结石(排石汤),效果比较理想。

当前,温热病各地都在研究。对流行性出血热,近几年有所突破,早期宜用解毒化淤护肾法。药用以草河车、金银花、连翘、大青叶、知母、黄芩、黄连、黄柏、犀角、生石膏、牛黄为主。晚期宜用泻下通淤法,兼以滋阴利水,药用大黄、芒硝、桃仁、枳实、生地、麦冬、白茅根。总之,中医治疗急症,前途光明,大有潜力。

二、要研究中医理论继承名老中医经验

开展中医急症研究必须按照中医的理论,用辨证施治,理法方药来研究总结。中医是整体观念,治疗时,要经过四诊、八纲、

辨证施治、理法方药,还要依据节气、气候全面分析以便准确诊治。否则是不会收到预期效果的。

据报道,1957年推广的石家庄市1956年的白虎汤治疗“乙型脑炎”的经验,就违反了辨证论治的规律。因为1956年干旱少雨“乙脑”所表现的病证为“暑温”。以白虎汤治疗,药证相符,自然有效。而1957年雨多湿重,用白虎汤治疗则屡投不放,难挽病势。所以,开展中医急证治疗,一定不能脱离中医的方向,要深入研究中医急证的理论,结合实践,才能收到好的效果。

实践证明,继承老中医治疗急证的经验是非常必要的。如我院名老中医王文彦总结出了一整套治疗急性病的经验。笔者随王老多年,对他治疗急性风湿(热痹)很有体会。若见发热,手、足、膝关节红肿热痛等急重症。王老认为,热痹以积湿化热为主因,应禁用滋阴生津之药。应以燥湿清热,或利湿清热为宜。方药以稀莖丸、稀桐丸为主,酌加茵陈、木通、黄柏、黄芩等。不宜用知母、石膏之类。笔者应用王老

这一方法,治疗近三十例急重症,疗效甚佳。可见,继承老中医经验,是我们搞好中医急证的捷径。

三、剂型改革势在必行

传统剂型,如,膏、丹、丸、散、锭等,主要给药剂型,固然有其优点,必须保留。但这些剂型的应用范围,在临床急救时受到很大限制。如体积或容积过大,吸收慢,使用不方便等。因而,难以收到高效速效的效果。尤其昏迷和小儿及重症患者更难接受。近年来,在辨证论治的原则指导下,运用现代先进技术工艺改制了很多新剂型,提高了治疗效果。从目前来看,剂型改革的步子不快。从生产中药制剂的厂家来看,多是医院的制剂室和小药厂。大药厂不生产中药针剂。中药针剂品种少,没有统一的规格,质量疗效也不稳定。中药针剂多是由静脉给药,必须保证用药安全。由于直接输入血管,对质量的要求高。还有很多问题亟待深入研究解决。希望引起卫生、药政部门的重视,把中药剂型改革提到议事日程上来。

笔者经过二年来的临床观察

及分析各地的报导,认为当前用于清热解毒,治疗急性发热的如鱼腥草注射液、羚羊注射液、清热解毒注射液、清气注射液、鸭跖草注射液、石膏二青注射液、鹿蹄草注射液、穿琥宁注射液等,治疗高热、急性细菌和病毒感染有效率80—90%。并无毒、无副作用。活血化淤治疗冠心病、心绞痛、心肌梗塞效果比较好的有冠宁注射液、元胡注射液,有效率达95.2%,心电图改善57.1%。丹参注射液治疗冠心病、脑血管意外有效率达89.7%。回阳救逆参附注射液、四逆注射液、枳实注射液治疗休克可达87.7%。醒脑开窍的醒脑注射液用于惊厥总有效率96%。从以上的资料分析及自己的临床体会,中医治疗急证,剂型改革势在必行。因为,它可以为中医治疗急证提供其新手段。同时,也丰富了传统中医治疗急证的内容。搞中医急证不但要辨证施治,还要辨证施注,证与注相结合,为发展中医治疗急证做贡献。

(本文经辽宁中医学院内科急症教研室副主任罗侃审阅,一并致谢)

“抽动——秽语综合症”治验

本病的病因,尚不清楚。目前,多用氟哌啶醇治疗。用药后,症状能够得到改善。但停药后,有反复。此药副作用大,不易使患儿接受。笔者用中药,效果颇佳。

××,女,9岁,初诊1986年8月24日。

患儿,平素严重偏食,形体消瘦,面色枯槁无华,盗汗,午后颧红。两年来,经常眨眼,瞬目。近三个月,发现不自主眨眼加重,又见皱眉、努嘴、摇头每分钟18次之多。耸肩,四肢不自主抽动,便秘。上课精神不集中,不能自我控制。近两天喉中不自主地发出“吭吭”的声音,连续发声每分钟10次之多。牙齿磨擦声每分钟8次左右,偶闻秽语。入睡后,诸症消失。智力正常。舌质红,脉沉弦细。

出生史:无特殊可记。

生长发育史:患儿其母妊娠时,呕吐持续7个月之久。

XX

查体:心肺叩听诊,无异常所见。肌力及肌张力检查正常。

实验室检查:血沉、抗“O”均正常范围。胸透、心电图、B超检查均属正常。

分析:《医学纲目》说:“内经云:诸风掉眩,皆属于肝,掉即振颤之谓也。”清·高鼓峰《医宗已任编》:“大抵气血俱虚不能荣养筋骨,故为之振摇,而不能主持也。”肝主藏血,肾主藏精,先天禀赋不足,后天摄生不慎,肝肾阴虚,精血俱耗,水不涵木,风阳内动,筋脉失养,故颤动振掉。

辨证肝肾阴虚,风阳内动。

治宜滋补肝肾,熄风活络。

药用生牡蛎25克,钩藤10克,天麻10克,生熟地各10克,玄参10克,山萸肉10克,山药15克,龟版30克,何首乌10克,白蒺藜10克,茯苓10克,白芍10克,鳖甲20克,每日一剂,连服一月,诸症消失。

阜新市太平矿医院 李 萍