

15g。继服3剂后皮疹消退,皮肤干燥、脱屑,龙胆草、栀子、黄芩减至6g,去车前子、白鲜皮、蒲公英、泽泻,加当归15g,白芍15g。又服3剂,病愈。

1.2 阴囊瘙痒症 郑某,男性,30岁,2006年5月20日初诊。阴囊瘙痒病史15年,反复发作,时轻时重。每于生气、紧张、劳累、过食辛辣食物后发作,有时因痒甚将皮肤抓破流血。阴囊部常感潮湿出汗。自购各种药膏外用,虽暂时缓解,但一直未能彻底治愈。近日瘙痒又发,遂前来诊治。查:阴囊、会阴部皮肤潮红、粗糙,轻度增厚,有抓痕,夜间痒甚,不能入睡,舌质淡,舌苔根部腻,脉弦细数。证属肝经湿热下注。治宜清热泻火利湿。予以龙胆泻肝汤加减。龙胆草、栀子、黄柏各9g,车前子、生地黄各30g,黄芩、甘草各6g,当归、白鲜皮、白蒺藜各15g,泽泻12g。每日1剂,水煎分服。服药6剂后,瘙痒及阴囊潮湿明显减轻,无其它不适。龙胆草、栀子、黄柏减至6g,车前子减至15g,去泽泻,加白芍20g。继服6剂后阴囊瘙痒及潮湿症状基本消失,睡眠佳,多年陈疾治愈,随访2年未发。

1.3 泛发性神经性皮炎 李某,男性,45岁,2007年2月11日初诊。患者6年前因与小女生气,出现全身皮肤瘙痒,发无定处,有蚁行感,无原发皮损。初未在意,渐重。现瘙痒明显,夜间尤甚。皮肤科诊断为泛发性神经性皮炎。服用多种药物及外用膏药,未愈。查:全身皮肤弥漫性肥厚,粗糙干燥,皮纹加深,触之硬如皮革,上有细薄脱屑,尤以背部,四肢伸侧为重。平素烦躁易怒,口干口苦,大便干燥。舌质红绛,苔厚腻,稍黄,脉弦细数。证属肝经湿热内蕴,肝火偏旺,血热血燥。治宜清肝泻火,凉血润燥。予以龙胆泻肝汤加减,龙胆草、栀子、车前子、泽泻、竹叶各10g,黄芩、黄连各6g,生地黄、白芍各30g,当归、丹皮各20g,乌梅12g。每日1剂,水煎服。服药6剂后,大便正常,瘙痒减轻,无其它不适。龙胆草、栀子减至6g,去黄连、车前子、泽泻,加何首乌15g。继服6剂后瘙痒明显好转,夜间已能安睡,皮损变平至光滑。何首乌加至30g,丹皮减至10g,治疗以养血滋阴为主,清热泻火为辅,前后共服药1月余,病愈。

## 2 体 会

皮肤病证属湿火热毒炽盛甚多,如过食辛辣腥发动风之物引起的食物过敏性皮炎、湿疹;接触各种外界刺激物引起的接触性皮炎,如染发皮炎、化妆品皮炎、漆皮炎;由于工作压力大、精神过度紧张、焦虑引起的神经性皮炎、皮肤瘙痒症、痒疹;药物过敏引起的药疹;细菌感染引起的疖肿等。这些疾病有一个共同特点即患者素体阳盛,心肝火旺,在外界刺激因素的诱导下发病。急性发病时,疹色鲜红,瘙痒较甚,甚至滋液流水,并伴心烦易怒,夜不能寐,一派湿火热毒的表现。而龙胆泻肝汤主要功效为清湿热,泻肝火,方中龙胆草大苦大寒,上泻肝胆实火,下清下焦湿热,为泻火除湿两擅其功的君药;黄芩、栀子苦寒泻火;车前子、泽泻、木通利湿清热,使湿热从水道排除;生地、当归滋阴养血,防止苦燥过甚伤阴。临时时又将白鲜皮、蒲公英、丹皮、竹叶、白芍作为随症加减药物,并按湿火热毒偏颇轻重,相应调整各种药物剂量,用之疗效确切。中医治病讲求辨证,虽然西医诊断病名繁多,但只要把握辨证大法,就可同病异治,异病同治。

例1患者由于过食腥发动风之物,炙烤厚味,内生湿热。湿热困脾,运化失职,水湿不化,湿邪更盛,充于腠理,发为皮

肤瘙痒,起红疹;又湿性黏腻,缠绵不愈,郁久从火化,故症状渐重,皮损掀赤滋液,热扰心神,则心烦口苦,夜不能寐。治以清热利湿,泻火解毒。方用龙胆泻肝汤加减。由于本证湿热并重,故原方加用蒲公英、白鲜皮,以加大解毒利湿功效;竹叶利尿,给邪以出路。全方位专势宏,效果满意。例2患者阴囊瘙痒15年,发作每与情绪、饮食有关。阴囊、会阴部潮湿出汗。阴囊为肝经所属部位,肝经湿热,循经下注,郁于局部,潮湿而作痒。治以清泻肝经湿热。本证湿重于热,故龙胆泻肝汤中加大车前子、泽泻等去湿药用量,导湿热从小便而出。例3患者为泛发性神经性皮炎病史6年,进行性加重。患者素有痰湿,又因情志不遂,心肝火旺,湿火交织,日久不愈。皮损以燥痒为主,看似阴血不足,肌肤失养,实为湿热内蕴,交织缠绵,阻于肌腠,肌肤经络阻滞,失于濡养而成内越湿外越燥之证。同时心烦口苦舌苔黏腻,均为湿热内蕴之故。本证热重于湿,故重用龙胆草、栀子、黄芩、黄连、生地黄、竹叶、丹皮清心肝火为主,祛湿热为辅,再用当归、白芍、乌梅滋阴补血。服用6剂后,病情明显减轻,湿火渐去。后期加用何首乌以养血滋阴为主。其治疗切中病机,多年顽疾1月而愈。

(收稿日期 2009-07-24)

## 四逆汤加味治疗顽固性低血压两则

姜宏伟 浦声波 赵鸿亮

中图分类号:R544.2 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2010)02-0332-02

【关键词】 低血压 四逆汤

四逆汤源于东汉张仲景的《伤寒论》,是治疗少阴虚寒证的代表方剂。本方为少阴证脾胃阳虚,阴寒内盛之“脉微细,且欲寐”所设,主要用于少阴病之亡阳厥逆,症见阳虚欲绝、冷汗、四肢厥逆、下利清谷、脉微欲绝等症,具有回阳救逆之功效,在临床中广泛用于休克、重症腹泻、放射性白细胞减少症、哮喘等辨证属于虚寒的急慢性疾病,均取得良好的疗效。现就笔者应用四逆汤的临床体会,结合众多医家临床使用该方的急救经验,将临床急危重症涉及四逆汤证者列举如下,以飨同道。

### 1 典型病例

病例1 赵某,男性,78岁,因“被家属发现意识不清1d”于2008年8月9日收住院。症见:意识不清,呼叫能睁眼,交流不能,下肢尚能活动,家属发现周围有数片“安定”药物,呕吐2次,为胃内黏液;患者平素血压偏低。急查颅脑CT示双侧腔隙性脑梗死、脑萎缩。查体:T 36.5℃,P 80次/min,R 18次/min,Bp 80/50mmHg,昏睡状态,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在,脑膜刺激征(-);双肺听诊呼吸音粗,可闻及鼾音;心率80次/min、律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;四肢瘫软,双上肢肌力约0级,右下肢肌力约Ⅱ级,左下肢肌力约Ⅰ级,Babinski征(+),右侧显著,脉沉弱。中医诊断:中风,中脏腑,气血亏虚证。西医诊断:意识不清原因待查,脑干梗死?感染性休克?药物中毒?直肠癌腹壁造瘘术后。经对症治疗后,2008年8月12日血压持续下降为70/40mmHg左右,伴咳嗽、咯痰、发热,体温39.5℃,呼

山东省蓬莱市中医院(蓬莱 265600)

吸困难,双肺闻及湿性啰音,给予多巴胺 60mg、间羟胺 20mg 升血压,经会诊后考虑“肺炎、慢性阻塞性肺病、II型呼吸衰、肺性脑病”转入我科治疗。急查:大便常规:隐血(++),考虑胃黏膜应激性出血引起低血容量性休克。先后给予低分子右旋糖酐补充血容量,头孢哌酮舒巴坦抗炎,脑蛋白水解物营养脑细胞,氨基酸补充能量、化痰、扶正、止血、促醒、保护胃黏膜、补钾,予升压药多巴胺 80mg、间羟胺 40mg 24h 维持,血压在 100/70mmHg 至 50/30mmHg 之间,但随后出现四肢冰凉、呼吸微弱、心率减慢等体征,为了维持生命,升压药连续使用 20d。在 2008 年 8 月 31 日经辨证予以中药汤剂(四逆汤加味)鼻饲辅助升高血压治疗,并减少多巴胺、间羟胺升压药物剂量和滴速。组方一:人参 20g(另煎),制附子 12g(先煎),干姜 15g,细辛 3g,肉桂 6g,炙甘草 10g,3 剂,每日 1 剂,每次 150ml,鼻饲,每日 3 次。服中药期间,减少多巴胺至 60mg、间羟胺至 30mg,第 1~3 日滴速依次减为 10 滴/min、8 滴/min、4 滴/min,血压维持在 125~95/90~65mmHg 之间,于第 3 日下午停输多巴胺、间羟胺,持续观察 4h,测血压为 95~80/70~50mmHg 之间,未出现四肢冰凉、脉搏微弱等体征,心率由第 1 日的 48 次/min 升至 70 次/min,密切观察后撤掉升压药物。组方二:人参 20g(另煎),制附子 12g(另煎),干姜 15g,细辛 3g,肉桂 6g,麻黄 6g,砂仁 10g(后下),焦三仙各 15g,炙甘草 10g,第 4~6 日喂服本方维持治疗,用法同上。液体以低分子右旋糖酐、脑蛋白水解物、生脉针维持,经治疗后,患者神志逐渐转清,声音低微,四肢较前温和,已能言语,进食流质饮食,能与他人交流,大小便自解,至第 28 日,病情好转后出院。

案例 2 李某,女性,52 岁,“自服降压药约 90 片、安眠药 48 片 8h”于 2009 年 5 月 9 日由急诊收入院。家属述患者于入院前 8h 与家人争吵后自服降压药(复方利血平片约 90 片)、安眠药(梦乡片 12 片,睡眠卫士 36 片),家人发现其晕倒在地,当时意识尚清,未予重视,1h 后病情加重,急来我院救治。当时予催吐、静脉输液 706 代血浆后急送我科系统治疗。症见:呈嗜睡状态,呼之能应,尚能言语,能简单交流,随后又再入睡。查体:T 36.1℃,P 76 次/min,R 19 次/min,Bp 74/43mmHg,双侧瞳孔等大等圆,对光反射正常存在,听诊双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音,心率 76 次/min、律齐,心音低,剑突下有压痛。四肢肌力 III 级。舌淡红,苔薄白,脉沉弱。中医诊断:中毒-药毒,药邪内侵。西医诊断:急性降压药中毒,急性安眠药中毒,癔病,心脏神经官能症,甲状腺瘤切除术后。治疗给予补液、低分子右旋糖酐、纳洛酮、奥美拉唑、维生素支持及抗生素等对症治疗。同时予以多巴胺 60mg、间羟胺 20mg 静滴升压,滴速 20 滴/min,观察 10min 后调至 30 滴/min。但患者血压上升不理想,多巴胺、间羟胺剂量分别加至 120、60mg,加参附辅助治疗,禁食,多饮水,持续心电图监护、吸氧。升压药维持 48h 后,为免升压药依赖,予以四逆汤加味辅助升压。组方:人参 20g(另煎),制附子 12g(先煎),干姜 10g,细辛 3g,肉桂 6g,麻黄 3g,砂仁 10g(后下),炙甘草 10g,水煎服,每日 1 剂,连用 6d。同时减多巴胺、间羟胺剂量和滴速,予多巴胺 80mg、间羟胺 20mg 升压,滴速由 10 滴/min 逐渐减量至 6 滴/min 最后降至 4 滴/min,至第 6 日停输多巴胺、间羟胺,继续服用中药汤剂以及其它药物对症支持治疗。持续观察血压 2d,在正常范围,至第 10 日痊愈出院。

## 2 讨论

以上两则顽固性低血压属中医学“厥证”、“脱证”范畴,其临床表现与现代医学概念中的“休克”一证相吻合,为阴阳气血严重耗损的体现。对于虚脱证,应治以回阳救逆、益气固脱。基本方由四逆汤加入参汤和麻黄附子细辛汤组合而成,方中附子能通行十二经脉,迅达内外以温阳逐寒,人参补中益气生津,干姜、桂枝温中通阳,附子、干姜等相配温阳散寒力胜,麻黄、细辛驱散寒邪,砂仁温中行气和胃,甘草益气补中,诸药合用,对心、肾、脾阳气虚衰,阴寒内盛之证效力宏。四逆汤由附子、甘草、干姜组成,研究认为四逆汤中与心血管系统有关的化学成分为附子中的生物碱,干姜中的挥发性成分及甘草中的三萜皂苷类,均具有抗休克作用,对休克的各期均有作用,可有效对抗休克的发展<sup>[1]</sup>。另外,本方的加减应用,关键在于对病机的认识,对药性的深刻掌握。鼓动阳气是治疗疾病的关键。治疗之初阳气的启动在于附子;人参本身无温补回阳的作用,益气生津是其原有的作用,可治脉络枯滞以利阳气的运化,可谓阴中求阳;肉桂气厚纯阳,其性下行,益火消阴,善补阳气,与四逆汤配伍,无疑增强了扶阳抑阴的作用。总之,通过多年临床观察,四逆汤加味具有较好的抗休克作用,而且有明显的升压效果,具有增强机体对升压药物的反应、拮抗升压药依赖、稳定血压的作用。

## 参考文献

- [1] 杨学伟,崇卓,郭云良.四逆汤作用机制的研究[J].国际中医药杂志,2006,28(1):33~34.

(收稿日期 2009-07-03)

## 季德胜蛇药为主治疗胡蜂蛰伤 1 例

徐成坤

中图分类号: 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2010)03-0333-02

【关键词】 胡蜂 蛰伤 李德胜蛇药片 清开灵注射液 生脉注射液

我院处在大山之中,每年有多起被胡蜂蛰伤患者前来就医,我们采用中西医结合方法治疗,收到满意效果。现介绍如下。

### 1 病例

刘某,男性,49 岁,2006 年 8 月 12 日下午 5 时许,胡蜂蛰伤 2h 入院,入院时神志恍惚,呼吸困难,头疼,全身疼痛,呕吐,四肢轻度抽搐。查体:全身蛰伤 48 处,伤处红肿,痒痛,体温 38.9℃,心律不齐、心音低钝,呼吸 28 次/min,血压 100/60mmHg,心动过速,瞳孔等大等圆,对光反射迟钝,大小便未解。因病情危重,建议转院,家属拒绝,要求在我院治疗。立即吸氧,予地塞米松注射液 20mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100mL 快速静滴,同时一次急服季德胜蛇药片 20 片,后改为 10 片/次,每日 3 次。另碾碎蛇药片调生理盐水外敷蛰伤处,每日 1 次,敷前用生理盐水洗净。继用吠塞注射液 40mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100mL 快速静滴;清开灵注射液 40mL 加入 5% 葡萄糖注射液