

“急则治其标”在急重症中的应用

★ 苏文桂 (广西南宁市横县人民医院 横县 530300)

关键词:危急重症;急则治其标

中图分类号:R 243 文献标识码:B

“急则治其标”源于《素问·标本病传论》,是中医治疗原则之一,其意为当病情危急之际,标病甚急,如不先治其标,可影响本病的治疗,甚至危及生命,此时就须采取“急则治其标”的原则,先治其标,后治其本。在危急重症的救治中,若能深入探究,权衡标本之缓急,灵活运用,每每能收到逆转病势,转危为安之效。现就其在临床中的运用,举例如下。

1 鼻咽癌晚期,鼻衄不止,急泻火毒

患者,女,40岁,患者因鼻塞、流脓血涕、头颈疼痛,右面颊肿块4月,鼻衄1天,于2000年11月20日急诊收五官科治疗。入院前共鼻衄4次,每次量约100~250 mL。鼻咽CT为:鼻咽癌侵犯颅底。病理检查为:鼻咽癌。因已为晚期癌症,身体虚弱,失去了放、化疗机会,予以止血及一般对症治疗。但出血难止,日仍鼻衄1~2次。于2000年12月3日要求转中医科治疗。

查:体温36.4℃,脉搏92次/分钟,呼吸21次/分钟,血压110/70 mmHg,体重29.5 kg,神清,精神差,中、重度贫血貌,两侧颈部、颌下触及较多的黄豆至花生仁大小的淋巴结,质硬,右面部、眶下肿胀,有一鸭蛋大小的肿物,质硬边界不清,口气恶臭,张口受限,仅能张大约1横指,右上下牙龈红肿,⁷⁶十移位,Ⅲ度松动,右上腭明显肿胀,两鼻腔充满腐肉样物及大量黄稠分泌物,心肺无异常,腹平软,肝脾未触及。舌质红、苔黄腻,脉细数。血红蛋白79 g/L, RBC $3.51 \times 10^{12}/L$ WBC $5.0 \times 10^9/L$ 中性粒细胞0.81。诊断:鼻咽癌晚期 颅底、口腔转移。即予清开灵注射液30 mL + 5%葡萄糖250 mL 静脉滴注,日1次;氨甲苯酸0.4 g、羟苯磺乙胺1.0 g + 5%葡萄糖氯化钠250 mL 静脉滴注,日1次;清胃散加大黄水煎服,日1剂,治疗1周,鼻衄停止,头痛减轻。继续予以清开灵治疗,6周后,头痛基本消失,共治3个月,面部、右上腭肿物略缩小,体重增至39 kg,病情稳定出院。随访半年病情稳定。2001年11月11日死亡。

按:鼻咽癌是常见的恶性肿瘤之一,属于中医“颈项恶核”、“失荣”范畴,伴鼻衄,属急危重症。正如《外科正宗》说:失荣者……其患多生于肩之已上,……坚硬如石推之不移,按之不动,……半载一

年……破溃紫斑,渗流血水,……愈久愈大,越溃越坚,犯此俱为不治。这些论述,与鼻咽癌颈淋巴转移相似,并说明其病的严重性。究其病因多为机体脏腑功能失健而气血凝聚、痰浊结聚,经络受阻而成。而气血、痰浊积聚日久则易化火化热,火热炽盛则破血妄行而发为鼻衄。本患者极度消瘦,面色苍白,精神萎靡,乃气血亏虚、正气虚损之本虚之体,但究其脉证,头痛、鼻衄鲜血、口气恶臭,舌质红、苔黄腻,为火毒积盛之标实之象,属本虚标实之症。火毒不除,则出血难止。权衡标本缓急,宜急则治其标,用“下法”以泻火解毒,凉血止血。用清开灵注射液静滴,清胃散加大黄水煎服。清开灵注射液为纯中药复方制剂,主要由牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、金银花、山栀子等清热泻火药组成,具有泻火解毒,化痰通络、醒神开窍之功。清胃散清泻胃火,加大黄引热下行,如此邪热得清,出血自止。笔者体会,对于晚期恶性肿瘤而言,急则治其标确是一个重要的治疗原则,它能起到缓解症状,提高生存质量,延长带瘤生存时间的作用。

2 肺心病痰热内蕴,急宜通腑泻热,釜底抽薪

患者,男,78岁。因反复咳喘10余年,加重伴发热3天,于2006年11月26日急诊入院。痰多色黄,粘稠难咯,大便三天未解。查:体温38.9℃,脉搏120次/分钟,呼吸30次/分钟,血压130/85 mmHg。半卧位,烦躁不安,眼球结膜充血水肿,颈静脉怒张,唇甲紫绀,双肺闻干湿性罗音,腹胀,肝右肋下3 cm,质中等,肠鸣音减弱,双下肢凹陷性浮肿,舌质紫暗,苔黄腻,脉弦细数。胸部X线片意见:慢性支气管炎、肺气肿,两下肺感染。血白细胞 $18.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.89,血气分析:pH 7.35, PCO_2 67 mmHg, PO_2 51 mmHg。诊断:慢性支气管炎、肺气肿、肺心病,Ⅱ型呼吸衰竭。给予吸氧、抗感染、解痉平喘、止咳化痰,强心等治疗,症状无明显好转,腹胀加重,即投中药大承气汤与千金苇茎汤加减,水煎服。药后次日排出溏烂便2次,再进2剂,又排稀烂便3次,腹胀减轻,神情转安静。

按:慢性肺源性心脏病,根据临床表现归属于中医“肺胀”、“喘症”、“咳嗽”、“心悸”等范畴,是临床常见的急危重症。其病因为机体正气不足,每因感

受外邪而诱发,咳喘迁延不愈,肺脾肾三脏虚损,导致痰浊内蕴,气道不畅。病变性质属本虚标实。正气不足,本应扶正固本为法,而急性发作期外邪是发作的重要因素。本患者发热、咳嗽、痰多色黄稠粘,大便秘结,舌质红、苔黄腻,脉数,乃肺热下移大肠的实热证候,邪热内蕴,热邪伤津,致痰液进一步粘稠难咯,气道不畅加重。此时若投以扶正之剂,就等于“关门留寇”,故当务之急是“急则治其标”,用“釜底抽薪”法,通里攻下,急下存阴。大便一通,腹胀即减,腹压下降则呼吸平顺。从现代医学理论分析,胃肠胀气,使膈肌升高,阻碍呼吸运动,因而加重缺氧和二氧化碳潴留,及时用中药通里攻下,能使胃肠道蠕动增加,促使排便排气,有效降低腹压,降低了吸氧时的膈肌阻力,使氧之交换和二氧化碳排出顺利进行,从而改善呼吸功能,达到治疗呼吸衰竭的目的。

3 中风风阳夹痰火上窜,急行通腑下痰浊

患者,男,62岁。于2005年10月20日急诊入院。患者既往有高血压病史6年,不规则服用降压药,入院当晚饮酒时,突然昏仆,言语不清,呕吐,右侧肢体活动障碍。入院查体:体温37.9℃,脉搏86次/分钟,呼吸21次/分钟,血压180/120 mmHg。意识模糊,烦躁,口角歪斜,面红身热气粗,口气臭秽,舌质红、舌苔黄厚,脉弦滑。腹稍胀,左下腹触及条索状包块。右侧肢体肌力Ⅱ~Ⅲ级,肌张力增高,头颅CT检查示:左侧基底节区及内囊出血(量约25 mL)。诊断:左侧基底节区及内囊脑出血。中医诊断:中风,中脏腑(风阳夹痰火上窜)。予以降血压、甘露醇、呋塞米脱水降脑压;清开灵注射液、血塞通注射液静滴,吸氧等治疗,并予中药涤痰汤与大承气汤加减:陈皮10g,半夏10g,茯苓20g,竹茹10g,胆南星10g,草决明30g,大黄15g(后下),芒硝10g(冲服),枳实10g,厚朴10g,黄芩15g,甘草6g。水煎胃管鼻饲。当晚即解出硬结大便1次,次日又解烂便3次,神志转清,表情安静,血压有所下降。继续原方案治疗,期间根据大便情况,调整大黄、芒硝用量,3周后血压平稳,言语清晰,能拄拐杖缓行。

按:脑血管意外,属于中医中风病范畴,是临床常见的急危重症之一。其病因为肝肾阴虚,气血不足,痰瘀内生;又因肝阳上亢,阳化风动,痰火上扰,气血逆乱,阻于脑络则发为中风。此时痰热互结阻滞中焦,腑气不通,又可加重气血逆乱,使中风病情加剧。患者大便秘结,面红身热气粗,烦躁,口气臭秽,舌红苔黄,脉滑乃痰热互结,中焦阳明腑实之象。邪热不清,更会加重阴亏耗液,当务之急是泻下通腑,引痰热、引上逆之风火下行,使逆乱之气血得以调顺。大便一通,神志亦逐渐转清,偏瘫症状也相应随之好转。笔者体会,中风病人只要有便秘,即可用

泻下通腑法,用大、小承气汤,并根据痰、热、瘀之偏重,与涤痰汤,或镇肝熄风汤、血腑逐瘀汤加减。对疾病的转归有重要意义。

4 肝硬化腹水,湿热水浊壅滞,急需攻下逐水

患者,男,42岁,于2007年10月2日入院。患者平素嗜酒如命,于半年前开始出现腹胀、下肢浮肿,多次住院治疗,诊为“肝硬化失代偿期”,经治疗腹水可消失。半个月前,腹胀再现,予以西药护肝、利尿、白蛋白等治疗,效果不佳。肝功能:总胆红素33.8 μmol/L,直接胆红素18.4 μmol/L,间接胆红素14.8 μmol/L,血清总蛋白45.3 g/L,白蛋白23.8 g/L,球蛋白21.5 g/L,谷丙转氨酶75 u/L,谷草转氨酶156 u/L,尿胆红素33 μmol/L。胸部X线片意见:右侧胸腔中等量积液。诊查症见:面色晦滞,神疲肢倦,动则喘促,身目微黄,烦热口干口苦,夜间难寐,胸颈蜘蛛痣,腹壁青筋暴露,腹大如鼓,尿少,大便秘结难解,胃纳尚可,但食后腹胀加重,舌质紫暗有瘀斑,舌苔黄腻,脉弦细。此乃脾虚而湿热水浊壅滞三焦之鼓胀,本虚标实之症。根据急则治其标的原则,急予攻下逐水,清热利湿,己椒苈黄丸加减。处方:木防己10g,椒目10g,葶苈子30g,大黄15g(后下),大腹皮15g,枳实10g,桃仁10g,茵陈15g,山栀子15g,郁金10g,黄芩12g,芒硝10g(冲服)。日1剂,水煎服。3剂后,大便转稀烂,日解2~3次,腹胀稍减,再进7剂,尿量增多,腹胀基本消失,复查胸部X线片示胸腔积液吸收消失,病势渐趋好转。后予四君子汤与茵陈五苓散加减,以健脾益气,利湿行水。随访3个月,腹水无复发。

按:肝硬化腹水,属中医“鼓胀”范畴。系属重症。患者嗜酒过度,饮食不节,滋生湿热,损伤脾胃,脾虚运化失职,酒湿之浊气蕴滞不行,清阳不升,浊阴不降,以致清浊相混,壅滞中焦,脾土壅滞,肝失调达,气血郁滞,瘀阻不行,水液渐积渐多,加之肾气不足,开阖不利,水不得泄,遂成鼓胀。脾虚为本,鼓胀为标,属本虚标实之证。《素问·标本病传论》曰:“先热后生中满者,治其标……,先病而后生中满者,治其标,……大小不利,治其标。”患者鼓胀加重,腹大如釜,二便不利,呼吸困难,乃标急之象,故当急治其标,予以己椒苈黄丸加减。方中防己、椒目、大腹皮行水,葶苈子泻肺,大黄、枳实、芒硝清胃肠积热,疏通腑气,可收快利之效,配以桃仁,有活血化瘀使气血畅行之功,茵陈、山栀子、黄芩、郁金清热利湿退黄,诸药合用,达攻下逐水,清热利湿之功,水浊、湿热之邪从二便分消,鼓胀得以消退。待鼓胀基本消退后,继以四君子汤与茵陈五苓散加减,健脾固本,行气利水,则腹水无复发。

(收稿日期:2009-02-24 责任编辑:曹征)