

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

安宫牛黄丸与甘露醇合用在中风证中的急救作用

王继洲 苟福义

中风在现代医学称脑血管意外,是脑血管和脑血液循环障碍所引起的神经系统急性疾患。临床主要表现为昏迷、语言障碍、半侧肢体瘫痪和感觉麻木。常见原因为脑出血、脑血栓形成和脑栓塞,并将中风分为出血性中风(脑出血)和缺血性中风(脑血栓形成和脑栓塞)。

1 祖国医学对中风的认识

中风亦称“卒中”,在《内经》中称为“薄厥”、“大厥”、“偏枯”等。中风是以卒然昏仆、不省人事或突然发生口眼歪斜、言语不利、半身不遂为主症的疾病。中风的病因为虚、风、痰、火。中风的病机各家众说纷纭。我们以张景岳之“痰火上壅之中风”(《景岳全书·厥气篇》)和叶天士之“风阳挟痰火壅塞”(《临证指南》)为据,其着眼点是痰火蒙蔽清窍,认为“火”是致脑出血的主要原因。现代医学认为脑出血是造成高热的主要因素,致使恶性循环。中风属本虚标实之证,标为风火痰湿壅盛,主要表现为中脏腑之“闭证”(阳闭),属现代医学之“脑出血”,是中风证中急需抢救的阶段,稍有不慎,死不旋踵。对中风“闭证”之抢救,应以止血为第一要素。既然出血之因为“火”,则泻火止血当为首法。然高巅之上何药能达?中医之“脑”又为何物?古人以清窍概“脑”。我们认为五脏中“心”的生理和病理包括脑,心包为心之外城,温病之“邪陷心包”以神昏为主症,就更近于“脑”病了。故泻火实为清心,曰:清热解毒、开窍安神。安宫牛黄丸主之,紫雪、至宝亦主之。甘露醇静滴能直接进入脑,降脑压效果迅速而可靠,是西药中首选之剂。安宫牛黄丸能上巅达脑,降脑压之功亦速,为中药首选之品。

2 药物与治疗

安宫牛黄丸出自《温病条辨》。宫者,心也;心包者,宫之外城也;安宫者,安其心神也。《上焦篇·十七条》云:“邪入心包……牛黄丸主之”。此牛黄丸即安宫牛黄丸。吴鞠通在万氏牛黄丸的基础上,在清热解毒、镇心安神、开窍化痰等方面都增加了药物。尤其是在清热解毒方面增加了犀角,使本方止血之功尤最。安宫牛黄丸系吴氏为温邪内陷心包而设,何以又能用于出血性中风?从安宫牛黄丸的组成来看,确为止血良药,能入高巅之上,达直接或间接止血之目的。试分析如下:

牛黄:性苦性凉,气芳香,入心、肝二经。心苦热,热则火炎;肝属木,热则生风,风火相搏,意识不清。牛黄功能清热而解毒,开窍而清神,熄风而定惊,故为高热神昏之要药;芳香能入脑而达巅,清热而止血。

犀角:性属阴寒,入胃清热,入心凉血,入肝潜阳,为除大热解血毒之专药。凡血热而有毒者,不分上下左右表里皆宜之。犀角解血分之热毒是解而散之,在本方中协牛黄清热凉血而止血。

黄芩、黄连、栀子:清肺热,泻心火,功在止血。

郁金:血分之气药。缪仲淳说此药“能降气,气降即火降。而其性又入血分,故能下降火气,使血不妄行也”。用郁金止血,实以凉血祛瘀为用,以其凉血故也。

方中诸药皆有协同作用,牛黄清热熄风而使血静;犀角凉血解毒而使血止;黄芩、黄连、栀子通泻三焦而使血不上迫;郁金凉血祛瘀而使血不妄。故本方有极强的止脑出血之功,故可用于出血性中风之急救。

用法:首先迅速静滴甘露醇,同时灌服或鼻饲安宫牛黄丸。

3 典型病例

患者男,37岁,因“中风不语”入院。经腰穿确诊为“脑出血”(其余检查从略)。经静滴甘露醇、红霉素及止血剂3天无效,告危。中医科会诊,见面色潮红,鼾声如雷,气粗身热(39.8℃),神昏不语,目直视不动,无颈项强直及抽搐现象,3日未见大便,小便黄赤短少,舌红、苔黄厚而燥。此中风阳闭之证也。即刻灌服安宫牛黄丸3丸和生大黄末9g。服药近2h,患者先矢气,后粪尿俱出,尿黄赤如浓茶,粪坚硬,鼾声渐息,目动欲哭无泪,喃喃似有语声,已识人。子夜又灌服安宫牛黄丸2丸(前后7h共服5丸),身热退,次日晨已能语,虽模糊不清,但细辨能知之。下午发现左侧肢体运动不灵,虽卧而不起,但险情已除,继续服用西药半月。出院时用人搀扶能行走,经服半年中药(以再造丸为主)治愈。

4 讨论

《温病条辨·中焦篇·十七条》云:“邪闭心包,神昏舌短,内窍不通,饮不解渴者,牛黄承气汤主之”(安

作者单位:028200 内蒙古库伦旗医院(王继洲);028000 内蒙古哲盟卫生处(苟福义)

宫牛黄丸 2 丸化开,调生大黄末 10~15 g,先服一半,不知再服)。当时患者虽不知饮,但从舌苔黄燥、瘦黄赤、3 日未大便、腹硬等情况可知阳明腑实已成,不仅邪闭心包而致脑窍不通,而且阳明燥热亦致腑窍不通。故治当开两窍,用安宫牛黄丸开手少阴之窍闭,以生大黄

急泻阳明之腑实,下通上自降也。又大黄有清血热之功,大黄除血热是逐而下之,犀角清血毒是解而散之,两者上下相呼,窍通气下,血可止。

(收稿:1994-10-21)

攻补兼施法治愈小儿不全性肠梗阻 2 例体会

李建斌

攻补兼施法属于中医治疗法则中下法之一,临床常用于本虚邪实之疾患。小儿不全性肠梗阻属中医“关格”。《医贯》云:“关者下不得出也,格者上不得入也。”“关格者,忽然而来,乃暴病也,渴饮水浆,少顷即吐,又饮又吐……。”病因多由气滞血瘀、寒凝热郁、食积虫团或燥屎内积肠腹,致肠道闭塞,传导通降失常。主要表现为腹痛、腹胀、呕吐、便秘。小儿及老年人因气虚血亏,易形成不全性肠梗阻,即属于本虚邪实之“关格”。如单用补虚固其本,则邪不能去;若单用攻下邪实,则更伤正气,体虚不堪攻伐,邪未去而正先伤,甚至危及生命,宜用攻补兼施法,方能正复而邪去。曾用攻补兼施法辨证治愈 2 例小儿不全性肠梗阻,均取得满意效果。报告如下。

1 益气攻下

患儿男,6 岁,以腹痛、呕吐、未解大便 3 天入院。检查:心肺(-),肝脾未触及,腹平软,脐周及右上腹有压痛,无反跳痛及肌卫,肠鸣音活跃,可闻及气过水音及金属样音。胸腹 X 线透视报告:中腹部肠腔内见多个气液平面。临床诊断:不完全性肠梗阻。予保守治疗,输液、胃肠减压及外用开塞露,治疗 10 天后大便仍不通畅,症状不减。请中医会诊,见患儿面色㿔白,消瘦,疲乏,进食则呕吐,腹部胀满,但疼痛不明显,5 天未解大便,无矢气,脉弦细,舌质淡、苔白腻。证属“关格”(气虚肠滞),宜益气攻下,散结通腹。处方:太子参 10 g,茯苓 10 g,黄芪 10 g,陈皮 10 g,炒枳实 8 g,川朴 6 g,大黄 5 g,法半夏 6 g,甘草 3 g,水煎服。服 1 剂后即大便 1 次,量不多。再诊时,患儿精神较前好转,腹胀减轻,恶心、呕吐消失,上方加广木香 5 g,大黄加至 8 g,川朴加至 8 g,服 2 剂。三诊时患儿腹胀、腹痛消失,腹微满,纳差,上方去法半夏加莱菔子 8 g,服 2 剂。服后患儿大便通畅,食纳增加,腹部 X 线透视见肠管内有少量气体,未见液平面,痊愈出院。继服香砂六君汤加枳壳、莱菔子 3 剂以善后,随访半年未见复发。

体会:小儿脏腑娇嫩,易虚易实。该患儿属素体气虚,中气不足,肠传导乏力,因饮食不当致肠道阻塞不通。故用参、芪以补气扶正,使元气得复;法半夏、陈皮以降逆和胃理气,再加小承气汤以攻下邪实。如不补气则正气衰,无力鼓邪外出,若单用补气不加攻下不能使邪外出。故益气攻下,其效如鼓应桴。

2 养血攻下

患儿女,5 岁,因阵发性腹痛、无大便 4 天就诊。入院检查:患儿精神差,贫血貌,腹胀满,大便不通,无矢气,曾用开塞露,有少量粪便排出,脐周可扪及条索状块,体温 38℃,血红蛋白 70 g/L。胸腹 X 线透视可见肠管内有多个液平面。临床诊断:①蛔虫性肠梗阻(低位)。②发热待查。因患儿贫血、身体衰弱加之发热(38℃),不宜手术治疗。请中医会诊,见患儿面色㿔白,神情淡漠,消瘦,精神萎靡,腹胀如鼓,但腹疼不明显,脐周可扪及条索状块,大便不通,无矢气,脉细微而数,舌质淡、苔黄腻。证属“关格”,系血亏肠内,津液不足,蛔虫阻塞肠道,病情危重,治宜养血攻下。处方:当归 6 g,白芍 8 g,党参 10 g,火麻仁 6 g,杏仁 4 g,川朴 6 g,枳实 7 g,大黄 6 g,水煎服,1 剂/d。服 1 剂后,患儿大便 2 次,共排出蛔虫 63 条,腹胀消失,精神好转,病告痊愈。

体会:该患儿因平素肠道内有大量蛔虫寄生,肠内营养多被蛔虫吸收,生血之源不足,久之则血亏,血亏肠燥,传导不利,致蛔虫阻塞肠道而不通。用党参之意为有形之血不可速生,无形之气可以速回;用当归、白芍以养血润肠;火麻仁、杏仁以润肠,且杏仁可以宣肺气。肺与大肠相表里,肺气宣而肠气可通。小承气汤以攻下,达到肠润、气通,使阻塞于肠道之蛔虫排出,邪去而正复。

(收稿:1994-09-27)

作者单位:710043 陕西省西安市第二职工医院中医科