

郑伟达对生脉散的临床应用举隅

董文杰 郑东海 郑伟鸿

(北京伟达中医肿瘤医院,北京市朝阳区化工路官庄路 100 号,100023)

关键词 生脉散/验案

生脉散系《内外伤辨惑论》方,主治热伤元气,津液大耗,汗出体倦,气短口渴,久咳肺虚,呛咳少痰,短气自汗,口干舌燥,脉虚者。生脉散具有益气固脱,养阴生津之效。我们应用本方治疗温病后期,或大出血后,以及消渴病后期气阴两虚之证,每收立竿见影之效,现总结如下。

1 治气脱(呼吸衰竭)

患者某,男,12岁,高热,嗜卧,头痛,呕吐1天。入院后体温40℃持续不退,经西医检查,诊断为乙型脑炎。下午惊厥抽筋发作不停,晚上9时呼吸衰竭,西医注射洛贝林及其他急救措施,呼吸衰竭不见好转,整夜轮流进行人工呼吸。邀余会诊,切脉微细带数,认为气阴欲竭,急当益气救阴,处以大剂生脉散:党参30g,麦冬30g,五味子15g,水煎鼻饲。服药4h后呼吸逐渐好转,继以白虎汤合生脉散治疗。次日,痰多黏腻,加安宫牛黄丸及温胆汤等,住院1个月痊愈出院。此后每见乙脑病呼吸衰竭,即煎生脉散予服,都收到预期的疗效。

按:中西医对乙脑(暑温)的治疗,认为重点在于控制三关,即高热关、痉挛关、呼吸衰竭关。发现患者高热引起痉挛抽筋,抽筋频繁,则易出现呼吸衰竭,所以首先要降温,镇痉熄风,清热解毒,养阴化痰为主治疗。后期出现呼吸不利,大汗淋漓,大多由于高热、多汗,气阴耗竭所致,急煎大剂生脉散益气救阴而固脱。

2 胃大出血后晕厥

患者某,男,50岁,患者大便出血已数天,在当地医疗站治疗无效,曾晕厥1次。入院后检查:WBC $3.0 \times 10^9/L$, RBC $2.2 \times 10^{12}/L$, HB 3g/L,汗出肢厥,疲乏无力,面色苍白,舌淡无苔,脉细数,言语低微,给予大量输液并配合中药治疗。下午6时患者入厕又大量出血而昏倒,稍时患者四肢厥冷,汗出淋漓,脉微欲绝。此气阴两虚势成欲脱,急当益气救阴。处方:红参30g,麦冬30g,五味子15g,水煎顿服。

二诊:肢温汗止,脉象重按有力,精神转佳。虚脱症状基本控制,再按前法以巩固疗效。处方:红参30g(另炖服),麦冬30g,五味子10g。三诊:精神很好,食欲转佳,四肢不温,大便尚有隐血,舌淡无苔,脉仍虚

弱。阴气虽复,阳气亦衰,拟益阴扶阳法,处方:党参12g,阿胶10g(烊化),附子、黄芪、甘草、麦冬、五味子各10g,生地黄30g,伏龙肝(包)30g,3剂。四诊:脉缓舌红,诸症消失,要求出院。血常规:WBC $3.4 \times 10^9/L$, RBC $3.2 \times 10^{12}/L$, HB 5g/L。处方:党参15g,黄芪15g,茯苓、白术、酸枣仁、当归各10g,远志、甘草各6g,木香3g,龙眼肉10g,3剂。带回煎服。

按:患者素体健康,这次因疲劳过度,劳倦伤脾,络脉伤损,脾不统血,引起出血,大量出血遂成厥脱,用大剂量生脉散益气救阴固脱,继以黄土汤、归脾汤先后8剂而收功。

3 热毒伤阴(中毒性肺炎)

患者某,男,3岁。患儿发热咳喘已10多天,在当地医疗站治疗,曾服中草药及西药,同时注射青霉素,但症状逐渐加剧。现症见面色苍白,咳嗽无痰,声音嘶哑,气喘鼻煽,口渴欲饮,汗出肢厥,小便少,大便数日不通,发热始终不退;舌红,指纹青紫。西医诊断为中毒性肺炎,中医认为痰热壅肺、热盛阴伤,有阴竭之虑。治以清肺救阴,方选生脉散加味,处方:党参15g,麦冬15g,五味子6g,玄参10g,沙参10g,石膏30g(杵,先煎),知母10g,甘草6g,水煎服。

二诊:症状稍减,前方再服1剂。三诊:口渴已瘥,发热未退,咳仍无痰,声音不扬,气喘鼻煽,汗少,四肢仍冷,小便增多,大便未通,指纹青紫。此肺热移于大肠,拟益气救阴,通腑泄热为治。处方:党参10g,麦冬10g,五味子6g,玄参12g,大黄6g(后下),白芍20g,玄明粉10g(冲服),水煎服。四诊:大便已通,身热已退,咳减喘平,肢温汗止。热邪虽解,肺阴未复,仍益气养阴、清解余邪。处方:党参10g,麦冬10g,五味子6g,沙参10g,知母10g,天花粉10g,甘草6g。五诊:上药服2剂后,痊愈出院。带回下药以善后,处方:党参10g,麦冬10g,五味子6g,淮山药10g,女贞子10g,牡丹皮6g,泽泻6g,茯苓10g,生地黄15g,3剂。

按:该患者系风温重症失治,邪热闭肺,热炽阴伤,气阴两虚,势成欲脱。故以生脉散加石膏、知母益气救阴、清热肃肺,始转危为安。三诊时见发热未退,大便不通,再以通腑泄热益气养阴法扶正祛邪。

(2011-04-12 收稿)◎