

路志正临证病案实录(续完) ——包钢医院日记

中国中医科学院广安门医院(北京,100053) 路志正 整理 杨凤珍¹

摘要:国医大师路志正先生于1960年受卫生部委派,赴包头钢铁厂职工医院支边,担任门诊、病房会诊等工作。其当年执笔的“病案日记”被整理成《包钢医院日记——中西医合作病案实录》即将付梓。已刊内科、妇科验案各一则,今续刊儿科、外科验案各一则,以飨同道。

关键词: 验案 儿科 风湿 支气管肺炎 外科 重症烧伤 中西医合作

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1006-4737(2015)05-0030-04

国医大师路志正先生1960年受卫生部委派,赴包头钢铁厂职工医院支边,担任门诊、病房会诊等工作,当年执笔撰就“病案日记”,后经弟子整理为《包钢医院日记——中西医合作病案实录》,即将付梓,已刊内科、妇科验案各一则,再刊儿科、外科验案各一则,以飨同道。

扶正托邪、清肺凉肝熄风法治幼儿风湿

幼儿支气管肺炎属中医风湿,为郁热于肺,脾虚邪陷,肝热生风证,急以扶正托邪、益气运脾、清肺凉肝熄风法治。

个人信息:修某,男,1岁。包钢职工医院病历号:12405。

初诊:1960年5月25日。

主诉:发热、咳嗽10余天,气喘4天。

现病史:发热、咳嗽10余天,4天来气喘,痰多,曾呕吐1次,带血,近1周大便稀溏,日行4~5次,持续高热不退,烦躁不宁,自入院以来经用青霉素、链霉素、金霉素、磺胺药等治疗无效,体温持续

于38.2℃~39.4℃之间,四肢较凉,面色稍青紫,于24日因高热而突然昏厥、抽搐2次,心律146次/分。刻诊:患儿高热稽留,昏睡无神,面眵,唇淡,疲乏无力,手足发凉,喉中痰哮,呼吸低微,小溲黄。

检查:舌红无苔,指纹淡青,脉沉弦数。

治法:益气运脾、清肃肺金、凉肝熄风。

方药:党参3g,生黄芪6g,白术3g,茯苓9g,地骨皮9g,桑白皮4.5g,杏仁6g,陈皮4.5g,钩藤6g(后下),天麻3g,清半夏3g,甘草3g。1剂,水煎浓缩,分4次服。

二诊:1960年5月26日。患儿于昨日静脉输液、并服中药后,今日体温已降至正常,精神好转,胃纳少开,呼吸平稳,喉中痰哮减少,无抽搐。仍困倦无神,面色萎黄,舌质淡、苔薄白,指纹淡青,脉弦细数。仍以昨日方照服1剂。5月28日出院。

按:本案幼儿春天急性发病,属中医风湿,系经济困难年代患儿营养不良,气血素虚,正不胜邪,外感风湿,郁热于肺,脾虚邪陷,逆传厥阴,蒙蔽心包,热盛动风,致使病情危重。急治以扶正托邪,拟益

¹ 通讯作者

气运脾、清肃肺金、凉肝熄风法。方选六君子汤加生黄芪，益气运脾化痰，扶正托邪，合泻白散加杏仁，清肃肺热，化痰平喘，重用地骨皮甘寒清润，善清营阴伏热，钩藤、天麻凉肝熄风。服药1剂病势大减，住院4天痊愈出院。由此显示，在幼儿急性支气管肺炎及肺炎虚实错杂的危重病情中，精准的中医辨证论治，特别是扶正祛邪思想，能凸显其治疗优势。

中西医合作救治幼儿重症烧伤

患儿素有疳积，复被火邪灼伤，热毒入营，兼感风热化燥，痰热壅肺，逆陷心包。急性期以清肺解毒、清心开窍、理脾消胀法救治。病情稍缓未安，再度出现败血症、心律失常，呈现阴虚阳越、心脾肾阳欲脱、升降逆乱之势，急以益气助阳、健脾和胃、渗湿止泻、养阴复脉、扶正祛邪法，以救虚脱于未然。继以益气理脾、养阴潜镇法调治。终以大补气血、养营潜阴，以资创面生长，巩固病情。

个人信息：王某，男，5岁，病历号11807。

初诊：1960年4月18日。

主诉：腹部及会阴、左腿部烧伤6天。

现病史：患儿因烤馒头跌在火炉上，烧着衣服，灼伤腹部及会阴、左腿部，1960年4月12日急诊入院，当时烧伤严重，创伤面达12%，Ⅲ度占3%，深Ⅱ度占4%，浅Ⅱ度占5%。初步诊断：严重灼伤（Ⅱ度4%、Ⅲ度3%）、肺炎、消化不良。请中医会诊。

检查：患儿腹部胀大，青筋暴露，大便频数，消化欠佳，面色鲜红紫黯，呼吸急促，喉中痰哮，胸膈不利，鼻红唇焦，舌淡苔白，脉弦数，胸部鸡胸，先天不足，后天伤脾胃。

治法：清肺止咳、行气消胀。

处方：霜桑叶6g，桔梗9g，川贝6g（打），苏子4.5g（炒），杏仁9g，炒黄芩3g，陈皮6g，焦三仙9g（焦山楂、焦麦芽、焦神曲各3g），白芍9g，鸡内金6g，云茯苓9g，前胡4.5g，1剂，水煎2次后浓缩，1日分4次，微温服。

二诊：1960年4月20日。儿科会诊病历简录：目前除肺炎外，菌血症值得考虑。今日患儿高烧39℃以上，呼吸困难，似较昨稍重，心音尚有力，但心跳频速140~160/分左右，肺罗音似细而密，但叩诊无实音，腹仍胀大，肝在肋下3横指左右。

中医脉案：患儿发热，神识欠清，呼吸稍急，腹部仍胀大，按之软，喉中痰哮少减，但仍风燥痰稠，咯出不易，面红唇焦，舌质红赤，苔薄白，左手浮洪，

右手弦数，手足指尖发凉，自汗出，为内有郁热，兼受外邪所致，治拟清肺解毒、和肝理脾法。

处方：元参6g，寸麦冬9g，桔梗6g，桑白皮4.5g，炒黄芩3g，杏仁9g，海浮石9g（先煎），陈皮4.5g，云茯苓6g，焦三仙9g（焦山楂、焦麦芽、焦神曲各3g），鸡内金4.5g，川黄连2.4g（打），广木香3g，银花9g，甘草3g，1剂，水煎浓缩，分4次，微温服。安宫牛黄丸1丸，分4次服。

三诊：1960年4月21日。西医病历摘录：患儿夜间安静，嗜睡，有好转趋势，服安宫牛黄丸后，体温逐渐下降，血培养分离菌种为金黄色葡萄球菌，且不像感染所致，因已用抗生素（红霉素、氯霉素）。今晨患儿精神萎靡不振，不爱睁眼，无明显消瘦，无力玩耍，常在嗜睡状态，意识清，唤之应声，血压、脉搏、体温、呼吸尚平稳，肝在肋下2横指，全身情况不好。今日血培养阳性。

中医脉案：患儿发热神昏稍有好转，但喉中仍有痰哮声燥，呼吸稍急，腹胀稍减，按之软无甚痞硬，大便成形无潜血、次数减少，今日手足温暖，时汗出，舌质红赤、无苔，脉弦数，以前法出入。

处方：元参9g，寸麦冬6g，桑白皮4.5g，炒黄芩4.5g，川黄连2.4g（打），银花9g，海浮石9g，陈皮4.5g，云茯苓9g，焦三仙9g（焦山楂、焦麦芽、焦神曲各3g），鸡内金6g，广木香3g（打），白术6g，甘草3g，1剂，水煎分服。安宫牛黄丸1丸，分服。

四诊：1960年4月23日。西医病历简录：今晨患儿精神较昨天好，意识清，面色潮红，体温不高，喉中痰鸣多，腹胀，肝在肋下4横指（3cm），触之似有疼痛。11点后逐渐萎靡好睡，不饮不食，一般情况尚平稳。

中医脉案：下午3时半与韩、迟大夫会诊，患儿面色鲜红，表情苦闷，不思饮食，强给则厌恶拒绝，稍一安静即昏睡，神疲状态。时咳嗽，喉间痰哮，腹部虚胀按之软，青筋暴露，便绿溲黄，舌质红无苔，脉象浮数无力。体温较昨日少退，有稳定趋势。目前治疗方针，宜从脾胃着手，在饮食方面，建议多用易消化食物，不思饮食则不强给，营养方面，则靠输液输血供给，俾使脾胃稍事休息，配合内服健脾宽胀药物，以恢复其脾阳运化功能，外作针灸，不知当否？请参考。

处方：杏仁9g，黄芩6g，川黄连4.5g（打），滑石12g，清半夏6g，橘红7.5g，焦三仙9g（焦麦芽、焦神曲、焦山楂各3g），鸡内金9g，白术4.5g，云茯苓9g，2剂，水煎分服。牛黄清心丸1丸，分服。

为配合治疗腹胀,兼作针灸法,处方原则:清肺祛痰、健脾消胀。

处方:尺泽,右侧1,直刺2分;足三里,双侧,直刺3分;肺俞,左侧1,斜刺向下2分。平补平泄法,共4针,针后即起,不留针。

五诊:1960年4月25日。西医病历摘录:昨夜大便1次,仍为黑绿色黏液,目前饮食方面应考虑清淡食物,而且按照中医路大夫提示,不要勉强,以免消化道遭受严重损害,目前败血症已控制,今日精神较昨日强,不安睡,常哭闹,晨起吃稀饭,似很甜,但仍腹胀肠鸣,拉稀便。

中医脉案:患儿午后面色绯红,哭闹不安,发热已退,腹仍胀大,不时咳嗽,喉中痰哮,晨起胃纳稍开,中餐、晚餐仍恶食,大便日1行,为绿色黏便,舌质红无苔,脉弦数无力。

治以前法,原方加入沉香3g,石斛6g,照服2剂。牛黄清心丸1丸,分服。

针刺处方:中脘,针刺2分;内关,右侧1,直刺2分;足三里,左侧1,直刺3分;合谷,右侧1,直刺3分;行间,右侧1,直刺2分。共5针,俱不留针,平补平泄法,点刺。点刺法,系根据《灵枢·逆顺肥瘦》刺婴儿法:“婴儿者,其肉脆,血少气弱,刺此者,以毫针,浅刺而疾发针。”

六诊:1960年4月27日。中医脉案:患儿今日上午较安静,咳嗽减轻,胃纳少进,大便成形,但仍腹胀,形衰无神,舌质红,苔微白,脉细数。有心率不齐情况,根据脉证,拟补气养血、和肝理脾法。

处方:人参4.5g(先煎),玉竹9g,寸麦冬9g,石斛9g,扁豆6g,莲子6g,当归4.5g,陈皮4.5g,鸡内金9g,白术6g,云茯苓9g,炙甘草3g,2剂,水煎分服。

七诊:1960年4月28日。西医病历摘录(昨晚病情讨论会):患儿下午高烧持续,烦躁不安,面色红紫,心跳呼吸快,腹胀肝大,虽血培(养)未回报,但一致认为是败血症又出现。

儿科会诊:目前病情仍危重,除败血症未控制外,脱水亦较明显,约为第2度,一般情况差,皮肤松弛,心音尚有力,心跳120次/分,肺偶有干性罗音、偶夹湿鸣,腹软,肝大(肋下)1.5cm。

中医脉案:患儿面色绯红,精神烦躁,哭闹不休,虚热无神,腹胀便溏,舌质红紫,无苔,脉虚弦数,时呕吐。证属阴虚阳越,病情危重。急以扶正祛邪、运脾和胃法。

处方:人参6g(先煎),寸麦冬9g,扁豆6g,焦三

仙9g(焦麦芽、焦神曲、焦山楂各3g),白术9g,生黄芪15g,茯苓12g,莲子6g,陈皮6g,2剂,水煎分服。

八诊:1960年5月2日。1960年4月30日西医病历摘录:昨晚睡眠佳,一般情况平稳,呼吸少快,体温脉搏平稳,昨天(血)培养(+),为金黄色葡萄球菌。下午3时路大夫看病儿,认为患儿脉濡数,脾胃功能虚弱,体质太弱,为败血症晚期症状。晚餐可不进食,续服前药,明日再诊。

1960年5月2日西医病历摘录:晨会讨论,国务院长参加。大家一致认为心脏有问题,考虑为毒素作用之心肌炎,表现心律不齐,心律减慢,有漏掉(间歇),保护心脏处理。

中医脉案:病儿神志尚清,腹胀大减,胃纳增加,但形衰神疲,表虚自汗,腹泻便溏,消化不良,目眇瘦短,舌质灰滞,舌苔淡黄,脉结代无力。拟补气养血、扶正祛邪、健脾和胃、渗湿止泻法。

处方:人参6g(先煎),生黄芪15g,白术9g,茯苓12g,归身9g,酒白芍6g,清半夏4.5g,陈皮4.5g,草豆蔻2.4g(打),焦三仙9g(焦麦芽、焦神曲、焦山楂各3g),猪苓6g,炙甘草3g,1剂,水煎分服。

九诊:1960年5月4日。西医病历摘录:患儿睡眠好,体温在37℃左右,下(后夜)2时体温高38.5℃,血压不稳定,呼吸平稳,心跳不规则,108~142次/分,有漏掉(间歇),已请内科作心电图,并请外院会诊。

中医脉案:患儿精神转佳,面红少退,惟形体疲惫,动则汗出,腹胀减小,肌肉消瘦,大便变硬,次数减少,舌质淡,苔白,脉虚数,时见结涩无力,喉中仍有痰哮,宜前方出入。

处方:人参6g(先煎),生黄芪15g,桂枝4.5g,酒白芍6g,云茯苓9g,麦冬9g,白术9g,炮姜1.5g,归身6g,清半夏4.5g,焦三仙9g(焦麦芽、焦神曲、焦山楂各3g),杏仁6g,陈皮6g,炙甘草4.5g,1剂,水煎分服。

十诊:1960年5月6日。西医病历摘录:上午病儿有微热37.8℃,精神好,有时自玩耍,食欲好,无恶心呕吐,心跳偶尔有漏掉,在110~120次/分之间,无杂音,偶尔喉部痰鸣,无呼吸困难,肝大肋下3横指,大便2次为黄绿色软便,近3日来好出汗,每稍动即大汗。

中医脉案:患儿精神尚佳,腹胀得宽,腹泄转轻,但疲惫无神,阳虚自汗,咳嗽轻微,舌苔中心黑糙干枯,边薄白,舌质淡红,脉虚数,仍有结代。宗前法出入。

处方:人参6g(先煎),生黄芪15g,桂枝6g,白芍9g,茯苓9g,麦冬9g,川附片1.8g(先煎20分钟),归身9g,清半夏6g,陈皮6g,炙甘草6g,2剂,水煎分服。

十一诊:1960年5月9日。1960年5月8日西医病历摘录:病情尚稳定,精神食欲尚可,白天心律尚齐,平均心率在120次左右,至午夜时心率不齐,停跳明显3~5次/分,至下(后夜)3时半平均停2次/分,心率95次/分,肺呼吸音清晰,目前病儿情况仍危重,注意观察。

中医脉案:脉见结代,动则汗出,夜间盗汗,阴阳两虚,形体疲惫,面皖神疲,胃纳少增,便黏色绿,小溲短黄,舌质淡红,舌苔薄白。治以生脉散加减主治,佐入理脾养阴潜镇之品。

处方:人参6g(先煎),寸麦冬12g,五味子6g,生地12g,石斛9g,朱茯神9g,生黄芪12g,当归身12g,酒白芍9g,玉竹9g,阿胶珠6g,生龙骨、生牡蛎各18g(均先煎),炙甘草6g,2剂,水煎分服。

十二诊:1960年5月11日。1960年5月10日西医病历摘录:昨日一般状态良好,睡眠好,心律规律,未再有心律紊乱现象,醒后精神好,食欲佳,无其他病情变化。

1960年5月11日西医病历摘录:昨日一般情况好,心律大致规则,夜3点左右,心律约90次/分,每分钟约2~3次间歇,夜间仍出冷汗较多,食欲尚好,但有择食现象,精神好。

中医脉案:患儿精神转佳,但仍卫气不固,动则汗出,胃纳尚可,大便日2~3次,脉象虚弦,结代现象减少,舌质红赤,苔因刚服西药未看到。原方去石斛,照服2剂。

十三诊:1960年5月14日。1960年5月13日西医病历摘录:患儿昨日情况平稳,体温最高38℃,精神佳,醒来常自己玩耍,逗之常笑,饮食增加。

中医脉案:病儿精神稍充,胃纳亦增,自汗盗汗大减,脉象虚弦无力,已无结代现象。但腹部微胀,喉中有痰,腹部创面暗红而不鲜泽,且增生很慢,舌质淡红,苔微白。治疗仍以生脉散加减,佐入大补卫气营阴之品,以期创面迅速增生。

处方:人参6g(先煎),寸麦冬12g,五味子6g,生地9g,朱茯神12g,生黄芪18g,归身12g,酒白芍9g,玉竹9g,生龙骨、生牡蛎各18g(均先煎),2剂,水煎分服。

十四诊:1960年5月20日。1960年5月19日西医病历摘录:近几日来病儿一般情况好,食欲、睡眠

均佳,二便无异常。即可出院。

中医脉案:病儿精神大振,玩耍歌唱有笑容,胃纳尚可,自汗大减,脉象濡弦,已无结代现象。但面色午后仍稍绯红,头部虚汗,喉中痰哮,腹部创面仍增生很慢,舌质淡苔薄白。仍属气阴不足,大补气血以资巩固。

处方:党参9g,白术9g,云茯苓9g,炙甘草6g,归身9g,酒白芍9g,陈皮6g,生黄芪12g,生鳖甲15g(先煎),生牡蛎12g(先煎),寸麦冬6g,元参6g,2剂,水煎分服。

按:该案系5岁男性患儿,因炉火致严重烧伤(Ⅱ度4%,Ⅲ度3%),合并肺炎、败血症、消化不良、心律失常,经中西医结合积极救治,住院38天,中药处方14张、24剂,联用针刺处方2次,患儿得以转危为安。该患儿成长于困难饥荒年代,素有疳积,脾胃不和,营养不良,复被火邪热毒灼伤,热毒入营,兼感风热化燥,痰热壅闭于肺,逆陷心包。故急性期路师治以清肺解毒、清心开窍、理脾消胀法,运用清营汤、桑白皮汤(《古今医统》)、香连丸、保和丸意化裁,配用安宫牛黄丸。路师传承家学,对针灸颇多造诣,临证喜以针药并施,以达快速取效。本患儿发热、咳喘、腹胀,采用快速针刺(尺泽、足三里、肺俞、中脘、内关、合谷、行间)平补平泻法,以助清肺祛痰、健脾消胀。继采用补气养血,和肝理脾法中药,患者危重复杂的病情得到好转。然因患儿体质薄弱,热毒扰心,耗伤气阴,并发心律失常,正气不支而再次出现败血症,呈现阴虚阳越,心脾肾阳欲脱、升降逆乱之势。急以益气助阳,健脾和胃,渗湿止泻,补阴养血,扶正祛邪法,采用理中汤、六神散(《奇效良方》)、生脉散、炙甘草汤、加减复脉汤等化裁,使腹泻止、心律复,以救虚脱于未然;继以益气理脾,养阴潜镇法调治,患儿热势渐退,精神好转,脾运复健,心律稳定;终以大补气血,养营潜阴,以资创面生长,巩固病情。纵观该案,表明路师对小儿烧伤,除清热解毒育阴,全程不忘小儿稚阴稚阳之体,顾护脾胃,补益气血,扶正祛邪,这也体现了路师重脾胃思想在儿科烧伤中的运用与发展。

(收稿日期:2015-08-06)

