

## 中西医结合治疗挤压综合征（3）

<http://www.firstlight.cn> 2010-11-26

2010年9月10日五诊：患者服药后于9月7日全天尿量约2210ml，复查血常规示：血红蛋白96g/L，再无进行性下降；血小板70×10<sup>9</sup>/L，逐渐升高；肌酐255.2mol/L，尿素氮32.86mmol/L；大便成形250克，呈黄褐色，患者肾功能较前明显好转。9日全天尿量750ml，体温波动于38.0℃左右，无汗，咳嗽，咳痰，呈泡沫状，味咸，双肺闻及湿性罗音，颜面及四肢发绀、轻度水肿，腹胀，大便秘结。舌质红，苔白，脉浮数。处方：麻黄10克，杏仁10克，生石膏30克，制半夏10克，茯苓30克，泽泻20克，猪苓20克，焦枳实10克，厚朴10克，芒硝6克，豆蔻10克，炒薏苡仁30克，西洋参20克，木香6克，肉桂3克，生甘草10克。2剂，煎服法同前。

按：《金匮要略·水气病脉症并治》第18条曰：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”发汗、利小便即《内经》“开鬼门，洁净府”治法的具体体现。卫气开合之职失司，肺气闭郁，郁而化热，故无汗，发热，咳嗽，因脾肾阳虚，故咳吐白色泡沫痰，味咸，故以麻黄、杏仁、甘草为基础，宣肺利水，畅达气机，复肺之宣降功能；石膏清郁结之肺热；肉桂温肾阳，引火归元；茯苓、泽泻、猪苓、薏苡仁利水消肿以助化膀胱之气；焦枳实、厚朴、芒硝可视为弱之大承气汤泻下热结以通腑、宽满，所谓“其下者，引而竭之”；半夏、豆蔻运脾以增脾主运化水谷、水液之功；木香畅达气机，气行则水行；西洋参益气生津扶正，且防麻黄发汗太过。中医治病处处为邪气找出路，“因势利导”、“就近驱邪”为两大驱邪原则，发汗、利小便、通大便为其具体体现。

2010年9月13日六诊：患者服药一剂后体温降至36.5℃，咳嗽、咳痰明显缓解，肺部湿性罗音明显减弱，腹胀缓解，尿量750ml，黄色稀便100克；9月11日尿量增至1050ml，体温波动于37.0℃左右，黄色稀便200克；9月13日，咳嗽、咳痰消失，肺部湿性罗音消失，体温正常，尿量710ml，黄色稀便250克。复查血常规提示白细胞、血红蛋白、血小板接近正常；血生化示：肌酐175.5mol/L，尿素氮21.63mmol/L。现患者左下肢仍肿胀、皮温增高，足背动脉可触及，12日清创发现新生肉芽组织生长良好，同时清除掉大量坏死肌肉组织。舌质淡，体胖大，质瘀，苔白腻，脉扎。处方：生黄芪60克，当归20克，炒白芍20克，红参20克，茯苓30克，猪苓30克，泽泻20克，车前子20克，肉桂3克，豆蔻克，厚朴10克，香附10克，升麻10克，大腹皮10克，煅龙骨30克，焦麦芽30克，炙甘草10克。2剂，煎服法同前。

按：朱丹溪《落石出》曰：“若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少，不涩赤，此属阴水。”故仍以红参、黄芪、甘草补肺气，茯苓、豆蔻健脾，焦麦芽消导行气，使肺之宣化之气足而水道通；肉桂温肾助阳气化，水从下窍自出，加之茯苓、猪苓、泽泻、车前子渗湿利水消肿，大腹皮、香附使气行则水亦行；水病及血，故以当归、白芍活血化瘀；生黄芪、升麻提脓拔毒，托疮生肌，煅龙骨敛疮生肌，促进新生肉芽组织生长。

2010年9月16日七诊：患者于15日下午因左下肢胫前动脉反复出血、血行严重障碍，截肢治疗，新生肉芽组织生长良好，无酸臭味。患者术后全天尿量约240ml，体温最高达38.7℃，汗出，腹胀如鼓，大便先干后溏，约200ml。西医给予抗感染、物理降温、促胃肠动力药及通便等治疗后，体温、腹胀未见明显改善。患者诉腹胀难忍，偶尔矢气觉舒，寒热往来，汗出，口苦，恶心，口干不欲饮，无食欲，食后腹胀显著，舌质淡，散在朱砂点，舌两侧瘀暗，舌苔薄黄，舌体胖大少津，脉弦。处方：柴胡10克，黄芩10克，制半夏10克，红参10克，当归20克，炒白芍30克，厚朴10克，豆蔻10克，大腹皮10克，茯苓30克，车前子20克，焦枳实10克，木香10克，桂枝3克，炒白术10克，生姜15克，生甘草10克。2剂，煎服法同前。

按：《伤寒论》第66条：“发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”病机为脾虚气滞，虚实夹杂。治疗上纯补气更聚，纯消则更伤气，故古人有“三虚七实”、“三补七消”之说，以半夏、厚朴、生姜辛开苦降，宽中除满；红参、甘草健脾益气复脾运化之职，此方标本兼治，重在治标，故不宜久服。患者寒热往来，汗出，口苦，口干不欲饮，脉浮弦，故以柴胡桂枝汤和解少阳，调和营卫。白术、茯苓、车前子、大腹皮健脾利水，且大腹皮可散水气，消胀满。豆蔻、木香、枳实加强运脾行气之功。气滞则血瘀，故以当归、炒白芍活血化瘀。

[存档文本](#)