

然稍予调理则复趋好转。

有同志提出,在病邪嚣张的时候,即入院初期能否用通腑泻热法。这种用法虽在近年内对温病已入营入血者有报道而取效,但从温病学派的治疗原则来说是不大符合的。温病在何种情况下才用下法呢?《温病条辨》指出:“面目俱赤,语声重浊,呼吸俱粗,大便闭,小便涩,舌苔老黄,甚则黑有芒刺,但恶热,不恶寒,日晡益甚者……脉沉数有力……大承气汤主之”。柳宝诒则认为:“伤寒热结胃府者,粪多黑而坚燥,温病热结于胃者,粪多酱色而溏……有便泄稀水不行者,此热结旁流也,古法用大承气,吴鞠通改用

调胃承气甚合”。但若病邪已过阳明,进入少阴、厥阴,病邪已入营血,或大便不是表现热浊胶结于胃腑或热结旁流,要用下法,则违反叶香岩所说“入营犹可透热转气”,“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的证治要点。本例入院即有神昏、抽搐,说明邪已波及营血,如采用下法,恐更耗血伤津,更使肝风煽动,抽搐不止。

本例患者在住院之后期仍有低热,右足间有抽搐痉挛,此属虚证,与病之早期抽搐迥异。故治疗宜以养阴清余热,通络镇痉为法则,选用竹叶石膏汤、益胃汤等加减而收功。

启膈散加减治疗顽固性呃逆呕吐3例

甘肃省中医院 夏永潮

病历摘要

例一:纪××,男,41岁,1975年6月5日来诊。患者自云半年来频繁呃逆,呕吐酸腐,西医诊断为“胃痉挛”。经服中西药多种治疗未获疗效,体力逐渐衰弱。查体未见异常,脉细,苔黄。始用丁香柿蒂汤加味煎服,三剂。6月9日复诊,呃逆、呕吐未见好转,且腹内作鸣,脉、舌、证同前,改用启膈散加减。处方:沙参、党参、郁金、贝母、枳壳各9克,荷叶蒂二个,茯苓3克,高粱糠末(发酵后焙干)30克(冲)。水煎服,每日一剂。共服四剂,6月14日复诊,云呃逆、呕吐明显减轻,腹鸣已止,食欲增进。脉细数,苔黄。上方加黄芩6克,再进三剂,呃逆、吐腐症状消失。

例二:陈××,女,24岁,1975年春就诊。自诉呃逆频繁,每食必吐已有3个月,以致气短无力,身体消瘦。查体除消瘦体弱外,未见其他异常。X线检查诊为“胃痉挛”。脉细,舌质暗,苔白。方用启膈散加减。处方:丹参15克,沙参12克,党参、茯苓、郁金、贝母、枳壳、红花、片姜黄、神曲各9克,荷叶蒂2个,高粱糠末30克(冲)。服上药二剂后,呃逆、呕吐顿止。再服二剂以巩固疗效。

例三:刘××,女,29岁,1979年10月12日来诊。患者自诉于1976年因生气后呃逆不止,饭后加重,每日数十次不等。经多种中西药治疗,未获疗效。1978年8月患传染性肝炎后,呃逆症状更趋加重,遂住某医院治疗50多天,除肝炎病症有所好转以外,

呃逆不止,未显疗效。脉沉弦,舌苔淡黄。证属肝郁气滞,治宜疏肝解郁,遂予逍遥散加减。服药十八剂,未见明显疗效。11月9日又复来诊,症同前,脉沉弦,舌苔黄,改用启膈散加减。处方:沙参12克,丹参15克,党参、连翘、茯苓、郁金、贝母、枳壳各9克,木香5克,高粱糠末30克(冲),六剂煎服。11月16日复诊,面色好转,食欲增进,呃逆减至饭后6~7次,上方加半夏9克,继服六剂后复诊,呃逆已止。

治疗体会

呃逆呕吐证,在门诊颇为常见,轻者,每多不治而愈,重者,常缠绵数月、数年不止,治疗亦甚棘手。初时我治此证,多用橘皮汤、橘皮竹茹汤、丁香散、旋复代赭汤、逍遥散等方加减,但疗效尚不满意。后读清代程国彭所著《医学心悟》中对噎膈的论述后,启发良多,其谓:“噎膈者,燥证也,宜润”,“虚者,加人参;若兼血结,加桃仁、红花,或另以生韭汁饮之;若兼痰结,加广橘红;若兼食积,加萝卜子、麦芽、山楂”。我细揣此证与呃逆呕吐颇有类似,故加减投予治之而获效。因呃逆呕吐经久不愈者,我诊之常常有气阴不足之证,有的还兼气滞、痰阻、食积、血瘀诸证,而启膈散中,沙参滋阴润燥,贝母化痰开结,茯苓补脾和中,郁金、砂仁开瘀利气,荷叶蒂宣畅胃气,加党参补益脾气,加枳壳、木香行气消滞,加红花、片姜黄消积祛瘀,加连翘、黄连消食积化热,半夏、生姜和胃止呕,重用发酵之高粱糠末冲服系用其消食化滞之功,各药合用,而获良效。