

舌苔厚腻呈黄褐色,舌质被苔掩盖看不清。查体,体温 38℃,心率 88 次/分,呼吸 18 次/分,血压 110/80 毫米汞柱。除精神倦怠、面色晦暗外,未见其它阳性体征。化验检查:末梢血白细胞 7200/立方毫米,中性 78%,淋巴 22%,血红蛋白 14 克%,肝功能正常,肥达氏反应阴性。未见狼疮细胞,羊血球凝集试验凝集价 1:40,抗链“O”测定 600 单位以下,尿常规阴性,X线检查无异常发现。诊断:病毒感染。

治疗经过:中医辨证、治则、处方、服法如上述。服药 1 小时后,排下干燥成球形大便,待服完 2 剂后又排便 2 次,开始干燥后为软便,量多。自觉胸闷减轻,胃纳增加,精神好转,体温下降为 37.8℃,由多汗转为微汗,口已不渴,但仍口苦、咽干。原方去大黄,又继续服用 2 剂,体温降至正常。口苦已除,但又出现口干不欲饮,纳少,舌体胖大,苔白腻微黄,脉弦滑,属湿热内蕴,给三仁汤加减:杏仁 9 克,薏苡仁 30 克,白蔻仁 9 克,半夏 9 克,厚朴 9 克,滑石 15 克,竹叶 8 克,佩兰 15 克,菖蒲 10 克。服药 4 剂,舌苔完全消退。食欲增加,体温正常,痊愈出院。

四、讨论

(一)临床所见因病毒感染所致发热的病人,约半数属湿热内蕴,表现出一系列邪伏少阳

及阳明的症状。因湿热之邪为患,如油裹面,难解难分,病势延缠,一般病程较长,难以速愈。用开达膜原法,以达原饮为基础,加用柴胡、葛根、大黄,达到了清里解表、逐秽燥湿的作用,因而取得了较好的疗效。

(二)开达膜原法及达原饮来自吴又可所著《温疫论》,它是祖国医学文献中一部论述急性传染病的专著。全书基本观点以逐邪为第一要义,认为“客邪贵乎早逐”,“邪不去则病不愈”,重视攻下法,尤其推崇大黄。历代医家对大黄都很重视,《本草正义》记载:“大黄生用者,其力全迅如走丸,一过不留,除邪而不伤正气”。从现代医学上看,大黄之类的攻下药,能增进肠壁的蠕动,促使内毒素的排泄,并且有较强的解毒抑菌作用。槟榔、草果、厚朴,有去湿散满、行气导滞的作用,又能排除秽浊疫毒,调节肠胃功能,为方中之主药;知母、芍药、黄芩滋阴清热解毒,能缓解以上三味主药的香燥;加用葛根有清解阳明、解肌退热之功;加用柴胡和解退热,据文献报道柴胡有很好的抗病毒感染及退热的作用。

指甲下出血治验 1 例

董 汉 良

张××,女,35岁,农民。1980年8月10日诊。

两天来发现十只指甲,有七只甲下出血,视若胭脂染甲,因恐患有其他疾病,故来院求诊。问之,无外伤史,素质虚弱然无器质性疾病,月经按月而至但量少色不鲜。近日来四肢肢端麻木疼痛,遇寒更甚,全身骨节酸重,懈怠无力,面色萎黄而青滞,纳差乏味,未能参加田间劳动。检查,七只指甲(除左小指、右小指和无名指外),均有不同程度甲下出血,颜色暗红,按压指甲,无疼痛感觉,可见甲下下水挤动,但无外渗现象,全身皮下均未查见有出血点。诊脉沉细,舌质淡夹瘀点、苔薄白。证属罕见,余思甲为筋之余,又因患者兼有脾虚之象,故从调和肝脾入手。

处方,当归 10 克,白芍 15 克,白术 10 克,茯苓

10 克,泽泻 10 克,枸杞子 10 克,桂枝 5 克,琥珀(研细吞)3 克。3 剂。

药后,除甲下出血明显消退外,诸证亦去大半,再以上方去桂枝、琥珀,加黄芪 15 克,陈皮 5 克,炙甘草 5 克。5 剂服后诸症消除。

1981 年初偶遇患者,谓:自愈后至今未发。

按:指甲下出血,很少有人报道,临床亦属罕见,笔者根据中医理论,认为指甲与肝关系密切,且血藏于肝,统于脾,故以柔肝健脾之法试投,竟获效验,再次证明中医理论的科学性。方中当归、白芍、枸杞子养血柔肝;白术、茯苓、泽泻健脾渗湿;桂枝温经通络;琥珀散瘀利水,诸药共为一方,标本兼顾,血自归经,已出之血,使之散之、化之,此乃不用止血之品,而收血止病除之效。