

治宜引火归原,用肾气丸(《金匱要略》)为主方化裁。

以上仅举部分虚性痛证的治疗法则为例,足以说明“补虚治痛”运用广泛,有着坚实的临床基础。因五脏六腑皆有气、血、阴、阳之虚,且多种虚象常交错互见,故未涉及的证型与治法尚多,余例仿此,不尽论述。

总之,“补虚治痛”对临床治痛有着积极的指导意义。“补法”和“通法”一样,是治疗疼痛病证的基本法则之一。两者针对不同病机,审其因而定其治,分别处以补益和通下之剂,令证法合辙,药随证变,充分体现了中医治病必求其本的精神。“补虚治痛”和“通利止痛”相辅相成,互补不足,各有侧重,相得益彰。

如此,致使临床治疗痛证的方法更臻完善。

参 考 文 献

- (1)《古今图书集成医部全录》,第五册,1876页,人民卫生出版社,1963年。
- (2)张介宾:《质疑录》,2页,上海图书集成印书局,光绪二十二年。
- (3)转引自秦伯未:《谦斋医学讲稿》,新一版,169页,上海科技出版社,1978。
- (4)叶桂:《叶选医衡》,卷下,12页,锦章书局石印本,1920。
- (5)同(1),1881页。
- (6)秦伯未:《清代名医医案精华·王九峰医案》,38页,上海科技出版社,1959。
- (7)陈士铎:《辨证录》,68页,人民卫生出版社,1965。
- (8)转引自上海中医学院《中医内科学讲义》,309页,上海科技出版社,1964。
- (9)柳宝诒:《柳选四家医案·王旭高医案》,280页,上海科技出版社,1959。
- (10~13)同(1),分别为1711、1714、1710、1720页。

九里光和金银花防治钩端螺旋体病效果观察

湖南省溆浦县人民医院 张先勇

钩端螺旋体病是一种自然疫源性急性传染病。自1971~1979年,我们采用九里光和金银花两种药物防治钩端螺旋体病,取得了较好的效果,现报告如下。

一、一般资料:本组共109例,男53例,女56例,年龄最小7岁,最大74岁,其中16~40岁者75例,41岁以上者12例,15岁以下者22例;职业以农民为多,共77例,其余为儿童、干部、工人、军人和市民等。本组病例中流感伤寒型62例,肺出血型38例,黄疸出血型8例,脑型1例;病情属轻型者21例,中型者49例,重型者25例,危重者14例。

二、病例选择:凡符合下列诊断标准第1项和第2项并同时具备第3项中的任何一项、入院前未经过抗菌素治疗者,为观察对象。

(一)流行病学资料:在流行地区或流行季节或有疫水接触史;

(二)临床表现:发热、头痛、球结膜充血、腓肠肌压痛、腹股沟淋巴结肿大与压痛,并可排除其它疾病;

(三)实验室检查:①血培养发现钩端螺旋体;②凝溶试验效价在1:400以上或第二次效价比第一次增高4倍以上。

三、治疗方法:

(一)用自制九里光金银花注射剂和片剂,其中注射剂每毫升含九里光生药10克,金银花挥发油适量;片剂每片含九里光1.5克,金银花0.5克。根据

病情轻重缓急分别选用以下剂型:

静脉注射剂:每支20毫升,每次用量40~80毫升,每日1~2次;也可加入5%葡萄糖液中静脉滴注,不与其它药物配伍;

肌肉注射剂:每支2毫升,每次注射2~4毫升,每日4~6次;

口服片剂:每次服10片,每日4次。

以上均为成人用量,儿童酌减。一般在体温降至正常、症状与体征减轻3天后减量,5至6天后停药。

(二)对症治疗:根据病情,适当给予镇静剂、止血剂和补液;病情严重者加用氢化考的松;头痛、身痛剧烈者口服止痛片;黄疸出血型加用西药护肝药或口服茵陈蒿汤。

本组病例均未使用西药抗菌药物。

四、观察结果:

本组病例以症状和体征消失、生活能够自理、体温和血、尿常规检查恢复正常者为治愈,共105例,治愈率96.3%,平均治愈时间10.4天;死亡4例,病死率3.7%。

入院后发热者87例,治疗后48小时之内退热者74例,占85%;48小时以后退热者13例,占15%。本组病例主要症状与体征一般在1~6天消退。

此外,预防投药的观察结果表明,九里光金银花制剂对钩端螺旋体病有一定的预防作用。在观察过程中除口服时味苦、肌肉注射轻度疼痛外,未见不良反应。