

音减弱,有叩击痛,心率快,心尖区第一心音减弱。胸部X线透视报告为右上叶大叶性肺炎。舌质红赤、苔黄腻,脉滑数。

辨证:风温夹湿,邪由卫入气,以气分为主。

治疗:清热祛湿为主,佐以透表除痰。方用甘露消毒丹加减。处方:金银花30克,连翘15克,黄芩12克,生栀子12克,茵陈10克,木通10克,生石膏30克,牛蒡子10克,板蓝根30克,全瓜蒌30克,川贝母6克,淡豆豉10克,滑石12克。水煎服。

服药后2小时余,病人高热(39℃),战慄,汗出烦躁,头痛如劈。心率快(120次/分),心尖区第一心音减弱,时有期前收缩出现,血压下降至70/40毫米汞柱。心电图检查:心动过速,心肌缺血。从温病学认识,属邪正相争,欲作战汗之证。除给予糖开水及输液、加升压药纠正休克,以资资源外,床边守护,静观其变。不到2小时后,病人汗出一身轻松,自诉头已不痛,身倦而睡,按之肤稍冷,脉缓。除继续缓慢滴入升压药外,未惊扰病人。翌日,诸证减,继续投予清热利湿、宽中祛痰之剂。3天后体温、心率均恢复正常,精神食欲好转。12天后X线胸透复查,原右上肺炎病变已消散。本例住院期间没有使用抗菌素

治疗。

按:本例战汗,西医拟诊为右上肺大叶性肺炎所致中毒性休克?中毒性心肌炎?中医辨证属风温夹湿。患者高热烦躁,舌红苔黄,脉象滑数,乃气分热盛之征。然恶寒未罢,说明卫分证仍在。口干不欲饮,苔腻则为夹湿之象,故以甘露消毒丹加减为治,清气分湿热为主,佐以透表除痰。服药2小时多后,正气借药力之助,奋起与邪相争,祛邪外出,欲作战汗。本病例邪气盛而正气亦不衰,双方斗争甚为剧烈,然而经过及时处理,正气终于压倒病邪,证见汗出轻松,脉缓身凉,从而使病势趋向好转,经调理旬日而愈。

参考文献

- (1) 金·刘完素:《素问玄机原病式》第15页,人民卫生出版社,1956。
- (2) 浙江省中医研究所:《温疫论评注》上卷,92页,93页,94页。人民卫生出版社,1977。
- (3) 清·王孟英:《温热经纬》,叶香岩外感温热篇,46页,47页,人民卫生出版社,1956。
- (4) 谢观:《中国医学大辞典》,3383页,商务印书馆,1921。
- (5) 南京中医学院主编:《温病学讲义》,172页,上海科技出版社,1964。
- (6) 清·吴瑭:《温病条辨》卷三,第128页,人民卫生出版社,1963。

针 灸 治 疗 慢 性 前 列 腺 炎

江苏省沙洲县人民医院针灸科 陶 正 新

慢性前列腺炎是一种常见多发病,往往病程较长,不易治愈。笔者10余年来,采用针灸治疗本病44例,效果较好,现将治疗方法介绍如下。

一、临床资料

本组44例年龄最小25岁,最大48岁;病程最短1年,最长12年,其中3年、5年以上者分别为12例、11例。

二、治疗方法

取穴:关元、中极、太溪、太冲、会阴,均采用平补平泻法,得气后留针,关元、太溪各加灸3壮,中极使针感向下放射,会阴处点穴按摩并与艾条灸交替进行15~30分钟,隔日一次。

三、治疗效果

本组44例中,治愈37例,无效7例。治疗最少13次,最多44次。其中1例随访13年,14例随访10年,疗效巩固。

四、病例介绍

邓××,30岁,1981年8月20日来诊。

患者自18岁起遗精,小便混浊,淋漓不尽,经多方治疗无效,继则阳痿。诊见:除上述症状外,形体消瘦,慢性病容,自述小便后有米泔水样液滴出,四肢乏力,已有年余未能参加劳动。按上法治疗20次,症状好转,小便清爽,阴茎亦已开始勃起,先后共治疗42次,上述症状消失而愈。

五、体会

慢性前列腺炎属祖国医学“淋证”范围,一般多由于房劳不节,嗜酒和过食肥甘所致。笔者认为:肾阳亏损,命门火衰,则不能蒸化;湿热流注下焦,精关不固是本病的主要原因。命门之火既藏于肾,又丽于冲、任、督三脉。故取关元、太溪温补肾阳;会阴系冲、任、督三脉之源,按摩、温灸能壮命门之火;中极、太冲清利下焦湿热,标本兼治,其病自愈。