

忌用苦寒药,以防中伤脾胃;(3)月经来潮时的大量出血常是本病妇女患者病情反复、病程拖延的重要原因之一,在经前1~2天及月经期间用益气养阴、固涩止血的中药治疗,配合西药丙酸睾酮、康力龙或18-甲对控制月经出血效果较好;(4)对于治已缓解的患者,如血小板数尚未恢复正常,或血小板数虽已恢复正常,但血块收缩还不正常,仍有紫癜、牙龈出血,需要继续治疗,常以补益脾肾(阳)为主,佐以养阴凉血活血,待血小板数量和质量均恢复正常后方可终止治疗;(5)本病疗程长,且易病情反复,在整个治疗过程中,注意患者思想情况,帮助建立战胜疾病的信心。

当前治疗再障存在问题是疗程长、药费贵、中药汤剂煎制不便以及妇女患者的月经大出血等。如何有机地将中西医两法结合起来,缩短疗程,提高疗效,探索急性再障治疗规律,是今后需要研究解决的课题。

本组病例cAMP含量由北京中医研究所李淑珍同志协助检测,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 汪明春等:慢性再生障碍性贫血血浆cAMP和cGMP变化。中华内科杂志20(10):579 1981。
- (2) Goldberg DN, et al: Advances in cyclic nucleotide research. P 307, Raven press, New York, 1975.
- (3) 邝安堃等:阳虚病人内分泌免疫和环核苷酸变化的初步观察。中华内科杂志18(2):105, 1979。

春泽汤治疗儿童水逆证2例

中医研究院广安门医院 高 荣 林

儿童水逆证临床报道尚少,余曾用春泽汤加味治愈2例,报道如下。

病例一:张××,女性,9岁,汉族,1974年7月26日初诊。

患儿呕吐清涎1年余。1973年4月,患儿进食萝卜菜汤后,半日许即见腹胀,呕吐,内容物初为未消化之食物,继则呕出黄苦水。某卫生院诊为“急性胃炎”,经治好转。其后每于饮水后半小时左右即吐出清水稀涎,迄今已1年余未愈,特来我处求治。现患儿除前述症状外并伴头晕,目眩,心悸不宁,纳谷不馨,时暖气,大便溏薄,小便短少,面色萎黄,神疲乏力,形体消瘦,舌质胖淡,边尖有齿痕,舌苔薄白水滑,脉弦细小数。证属脾胃虚损,运化失司,水饮停聚,逆而上泛,发为水逆之证。治以健脾化饮,降逆止呕,予春泽汤加味。

处方:桂枝6克,白茯苓9克,炒白术9克,泽泻12克,猪苓6克,党参9克,代赭石12克(先煎),每日1剂,连服6剂,水煎温服。

药后呕吐清涎未作,大便成形,诸证均减轻,舌质胖淡,苔薄白,脉弦细少力。脾虚有来复之机,饮

邪有渐化之势,前方去代赭石,加炙甘草3克,继服5剂,药后诸证已消,惟进食尚少,舌质淡,苔薄白,脉象细弱。饮邪已化,脾虚未复,遂以六君子汤加谷麦芽以调理善后。随访3年,未见复发。

病例二:马××,女性,9岁,回族,初诊日期1978年12月15日。

患儿呕吐清水半年余。该儿于某日中午外出拾柴,劳累汗出,口渴难忍,回家后暴饮生冷水2瓢,自觉胃脘胀满,夜寐不安,半夜后吐出清稀痰涎半碗许始得安睡。第二天晨起即觉口干,渴欲饮水,水入则吐,半年来未见好转,尚未延医诊治。现患儿心下胀满,活动时胃脘有振水声,呕吐清水后腹中肠鸣,漉漉有声,时脘腹微痛,喜热恶冷,大便微溏,小便不利,四肢欠温。舌质淡苔白腻水滑,脉弦滑而稍缓。为中医水逆之证,治以温化,春泽汤增损治之。

处方:桂枝9克,茯苓9克,炒白术9克,猪苓9克,泽泻10克,党参6克,生姜6克,代赭石12克(先煎)。每日1剂,连服5剂,水煎温服。

药后呕吐止,诸证减轻,继进前方去代赭石10剂,遂以六君子汤加味而竟全功。