

齿龈渗血,脉弦细而数,苔腻舌红而绛。乃因邪毒深蕴,胶着不解,热郁络瘀,损及阴血,治予清滋肝肾,佐以解毒泄热。处方:元参30克,银花30克,生甘草10克,当归10克,土茯苓30克,绿升麻10克,贯众12克,大生地30克,全瓜蒌15克,蛇舌草30克,水牛角30克,老紫草12克,生军炭5克。连服十五剂后,齿龈渗血渐止,诸恙亦见减轻。续予原方再服十五剂,复查肝功能已趋正常,表面抗原阴性,血凝法滴度1:32。仍用上方去水牛

角、贯众、紫草、生军炭,加北沙参、生白芍、绿萼梅、二至丸等出入为方治疗两月,眠食转佳,病情稳定,三次复查肝功能,均在正常范围。

按:乙型肝炎表面抗原阳性患者,肝功能不正常,最易反复波动,证情复杂,治疗颇为棘手。陈老认为,与辨病相结合,参用解毒之剂,可以提高疗效。如垂盆草、田基黄、五味子等,通过药理实验均有改善肝功能的作用,但临床使用,有效有无效,其关键在于要从辨证角度选择这些药物,才能取得理想的效果。

“痢久阴伤” 治 验 1 例

山东省临朐县人民医院嵩山分院 胡文宝

病历摘要:

郑某,男,35岁,嵩山公社泉头村人。1982年7月9日入院。住院号:820209。

患者自述,三年前始患下痢脓血之疾,一日内时常大便三、四次,伴里急后重。虽经多次治疗,但始终未能痊愈。近三天来,一日大便十余次,泻下物为深红色血液及少许粘液样物,并有阵发性腹中绞痛,心烦口苦,头晕乏力,不思饮食,潮热盗汗,甚则手足心汗出,小便黄少。在某卫生所静脉滴注氯霉素、维生素C、葡萄糖盐水、碳酸氢钠,并口服中药“芍药汤”等,均无显效。入院时患者形体黑瘦,腠理松弛,口唇干燥,按之小腹疼痛,舌红瘦无苔。脉细数、尺部细弱。体温37.5℃,血压85/68毫米汞柱,大便镜检:脓球++,红细胞++,白细胞+。血常规检查:白细胞计数3600/立方毫米,中性粒细胞64%,淋巴细胞36%。脉证合参,此乃下痢日久,邪热不解,阴血被伤之疾,治当滋阴清热,涩肠固泻。仿《温病条辨》之“地黄余粮汤”合《伤寒论》之“芍药甘草汤”加减。处方:熟地10克,炒生地12克,禹余粮15克,五味子9克,牡蛎粉40克,炒白芍30克,甘草10克,川楝子9克,白头翁9克,旱莲草9克,葛根10克。水煎服,二剂。

7月11日:腹疼减轻,下痢次数减少。昨日大便四次,仍有少许脓血。舌较前湿润,脉较前缓和。用7月9日方去葛根、白头翁,加太子参15克。水煎服,二剂。

7月13日:患者自述,腹疼消失,今早大便一次,已无脓血,盗汗减轻,饮食倍增,但仍有口干。

五心烦热,小腹稍有按疼。血常规复查:白细胞5400/立方毫米。血压:110/70毫米汞柱。仍用上方加减:熟地10克,太子参15克,五味子9克,牡蛎粉30克,炒白芍24克,甘草6克,川楝子6克,石斛9克,炒山查10克。水煎服,二剂。

7月15日:症状消失,办理出院。根据患者要求,予7月13日方,三剂,隔日一剂,水煎服,以资巩固。半年后追访,未曾复发,身体健康。

体会:

常用治痢之方,每多参以燥湿、利湿之味。验之临床,痢之有湿者也确系多数。然下痢日久,阴血被伤而痢仍不止者,则燥利之法用之无益矣。盖热有余便是火,火之极则为毒。故疫毒痢者,热极而阴必伤也。或有湿热痢疾,初起时,湿与热俱在,然下痢日久,湿随泻去则热邪独留,火热内炽,其阴亦必然因之而伤也。热迫血溢,阴络损伤,故令便下纯血或带花红粘液样物。热邪内结,腑气不畅,故腹疼腹胀,里急后重。邪热内盛,肺、脾、胃、肠之阴皆伤,中虚不运故令不饥不食。火热内炽,阴分被伤故令潮热盗汗,甚则五心汗出。热邪扰心故心烦,热盛伤津故口干。津液被伤,阴血不充,故腠理松弛,口唇干燥,头晕乏力。舌红无苔,脉细数,尺部细弱,亦皆为热邪伤阴之候。医与芍药汤苦寒燥湿,阴津愈伤,故尔不愈。夫“寒之不寒,责之无水”也。故以“壮水之主,以制阳光”之法,酸、寒、咸、甘合用。方取酸以敛阴涩肠,寒以胜热,甘以补虚;且咸寒并用能软坚散其热结,酸甘相合,缓急而有止痛之功。合诸味于一方,俾热邪清,阴血复,下痢自能止矣。