

胃诸经,为桂树之皮,厚而油多者佳,故又称油桂,有温中补阳、散寒止疼之效。其适应证众所周知,不复赘述。但必须指出的是:它还具有温通经脉、鼓舞气血生长之效。它是许多温中散寒、大辛大热之药中热而善动的一味。正是由于肉桂具有这种“热而善动”的特点,才使它成为历代医家作为引火归原的常用药。但是,这里必须有一个很重要的条件,就是在大队滋阴壮水药中少佐肉桂几分,鲜有过一钱者;用多则失去引火归原之本义。引火归原,又称导龙归海之法。在这一点上,王冰阐发《内经·至真要大论》“微者逆之,甚者从之”的制方大义时曾说:“夫病之微小者,犹人火也,遇草而燔,得木而燔,可以湿伏,可

以水灭,故逆其性气以折之攻之。病之大者犹龙火也,得湿而焰,遇水而燔。不知其性,以水湿折之,适足以光焰诣天,物穷方止矣。识其性者,反常之理,以火逐之,则燔灼自消,焰火扑灭。”因此,可以认为引火归原法是祖国医学治疗方法中的一种变法,能充此大任的只是一种用量极小的反佐药,并不是君药或臣药。

总之,肉桂的引火归原功能,是取其同气相求,甚者从之,引浮游之火下行归于命门的功能;并不是取其温补命门之火。这是在用法上有所不同的两个问题,前者于滋阴药中用几分即可,后者于温补药中大剂迭进;前者为反佐,后者为君药。同一肉桂,用法迥然不同。

## 霉菌性肠炎40例疗效观察

湖北省襄阳地区医院中医科 王健中

霉菌性肠炎系慢性消化道疾病,易反复发作,缠绵难愈,属于祖国医学“下利”“泄泻”范围。笔者自1980年起,自拟参白丸(散)治疗40例,疗效较满意,今介绍如下。

一、一般资料:本组40例,男22例,女18例;年龄20岁以下者2例,21~30岁9例,31~40岁10例,41~50岁12例,51岁以上7例。兼有慢性肝炎者13例,慢性胆囊炎者3例。13例患者曾服过制霉菌素治疗而无效。

二、临床表现:所有病例,临床均有腹痛症状,而以少腹痛为多见,便后腹痛减轻,大便稀溏,每日1~10次不等,多数病人兼夹有白色粘液,少数患者有便秘或便秘与稀溏交替出现,伴有腹胀、食欲差。脉沉缓或沉弦滑,舌质红、苔白或黄腻。大便常规检查:白细胞+~++,红细胞0~+,霉菌++~+++无巨噬细胞。大便培养均有白色念珠菌生长。

三、治法和效果:40例均内服药物治疗,内服药分散剂与丸剂两种。散剂由苦参粉2克,云南白药1克,共拌匀,为1次量,每日早晚各服1次,温开水送服。丸剂由苦参与云南白药按2:1的比例用药,以苦参煎液汁制成流浸膏再与云南白药调和为丸,每丸重0.5克,每次服2丸,每日3次。30天为1疗程。服1疗程后作大便培养1次,如仍有白色念珠菌生长,可继续进行第2、第3疗程的治疗。

按以上方法治疗,临床症状消失,大便培养2次

均无白色念珠菌生长,评为治愈者28例,其中经1个疗程治愈9例,2个疗程治愈12例,3个疗程治愈7例;临床症状消失,大便培养仍有白色念珠菌生长,评为好转者12例,均治疗3个疗程以上。

四、典型病例:芦××,女,41岁,患慢性腹泻已3年,于1981年9月曾作大便培养2次,均有白色念珠菌生长,诊断为霉菌性肠炎,服制霉菌素治疗2月无效。1981年11月来中医科就诊,现症为下腹隐痛,腹胀,大便时干时稀,每日2次,食欲差。脉沉缓,舌质红,苔薄黄腻。大便常规检查:白细胞+++ ,粪便培养2次均有白色念珠菌生长。按上法服散剂治疗1疗程后,症状消失,大便常规检查正常,又服丸剂1疗程后,大便培养2次无白色念珠菌生长,病已治愈,继服散剂10天,以资巩固。1982年12月再作大便培养仍未发现有白色念珠菌生长。

五、讨论与体会:本病属于中医“下利”“泄泻”范畴,其发病原因以脾虚湿热内蕴和感受寒冷侵袭为多见。现代医学认为本病以白色念珠菌致病者为最多见,常因慢性消耗性疾病以及滥用广谱抗菌素导致肠道内正常菌群生长失调所致。本方中苦参味苦、性寒、无毒,有清热燥湿,解毒杀虫的作用,中医常用以治疗肠蕴湿热及血痢热证;现代药理研究证明苦参有抗皮肤真菌及滴虫等作用。本病由于缠绵日久,久则生瘀,不通则痛,故配用云南白药以祛瘀止痛。两药合用,收到较好效果。