

日期,“每溺时头痛者,六十日乃愈;若溺时头不痛,渐然者,四十日愈;若溺快然,但头眩者,二十日愈。”

四、警训医家 明示治则

多数医家认为,“存津液,保胃气”乃《伤寒论》之大旨。仲景通过审察小便,确定治法宜忌,从而避免伤津耗气。第84条指出“淋家不可发汗,汗出必便血。”《金匱·水气病脉证并治》指出“然诸病此者,渴而下利,小便数者,

皆不可发汗。”《金匱·黄疸病脉证并治》曰:“黄疸病,小便色不变……不可除热。”这些训戒,在临床工作中都必须引起注意。

同时,对一些与小便不利有关的疾病,提出了利小便的治疗原则。如“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈。”此外,还有“诸病黄家,但利其小便。”“湿痹之候,小便不利,大便反快,但利其小便。”“夫短气有微饮者,当从小便去之”等,凡发病与小便不利有密切关系者,仲景均明示用利小便之法。

四黄汤治疗上消化道出血 100 例

兰州化学工业公司职工医院内科 顾文卿 杨宏鲁 马文瑞

上消化道出血是内科常见的急症之一,我们采用自拟四黄汤治疗 100 例,收到满意效果,现报告如下。

一、临床资料

本组 100 例,男 85 例,女 15 例;年龄 16~74 岁,其中 21~50 岁 83 例。出血病因为十二指肠球部溃疡 54 例,胃溃疡 12 例,慢性胃炎 19 例,胃癌 3 例,胃粘膜脱垂 1 例,食道静脉曲张破裂 2 例,原因不明 9 例。出血诱因为饮食刺激 33 例,受凉 18 例,过度疲劳 16 例,精神因素 3 例,药物 2 例,原因不明 28 例。首次出血 52 例,2 次出血 23 例,3 次出血 11 例,4 次以上 14 例。

临床表现为呕血 23 例,便血 46 例,呕血加便血 31 例。出血后血压<80 毫米汞柱 19 例。休克指数 66 例≤1.0,28 例为 1.1~1.3,6 例>1.5。出血程度为轻度 50 例,中度 34 例,重度 16 例。苔黄腻 37 例,苔薄黄 18 例,苔白腻 25 例,苔薄白 20 例。血红蛋白>10 克%51 例,7~10 克%36 例,<7 克%13 例。大便潜血试验(+++)22 例,(++++)78 例。

二、治疗方法

本组患者仅单服四黄汤治疗,出血较多者酌情给予输液或少量输血。服药期间一般不禁食,先流质后普食,并严密观察病情变化,逐日检测记录血压、坐卧位脉搏、舌苔、血红蛋白、大便潜血试验等。

四黄汤按生大黄 15 份,黄连 9 份,生地黄 30 份,生黄芪 15 份,生甘草 6 份投药。研末,过 20 目筛后混和,分 30 克包装备用。用时取四黄粉 30 克,加水 200 毫升,煮沸 2 分钟,过滤去渣凉服。每天 1 包,分 2

次服,重症每天 2 包,分 4 次服。5 天为一疗程,超过 5 天临床症状及大便潜血试验检查仍无明显改善,则改用其他方法治疗。

三、治疗结果

按以上方法治疗,临床症状及体征消失,多次大便潜血试验检查 5 天内转阴,评为止血成功者 90 例,其中轻度 47 例,中度 30 例,重度 13 例。止血成功的病例中,重度 3 例、中度 4 例曾各予输血一次,但均未超过 300 毫升。多次大便潜血试验检查,5 天以上仍不转阴,临床症状及体征未消失,改用其他疗法治疗,评为止血无效者 10 例。总有效率为 90%。止血成功者大便潜血试验转阴时间平均 3.1 天。无效病例为食道静脉曲张破裂 2 例,胃癌、十二指肠溃疡各 3 例,胃溃疡、慢性胃炎各 1 例。

服药初期 31 例出现轻度腹泻,并随服药时间的延续而自行缓解,个别病例出现轻度恶心、呕吐。

四、讨论与体会

本组病例多数有脾气虚弱,肝郁气结,胃呆气滞等症。气虚和气滞导致血瘀,瘀郁过久则化热,热伤脉络则出现出血。因此治疗以清热凉血,补气活血化瘀为法。四黄汤中生大黄清热下瘀血,黄连、生地,既加强清热作用又可凉血,且生黄芪和生甘草,补气摄血,又防大黄、黄连、生地寒凉太过之弊。全方配伍合理,故疗效较好。

鉴于本方对门静脉高压食道静脉曲张破裂、胃癌等引起的出血,及老年因动脉硬化所致上消化道出血,治疗无效或欠佳,故对这类出血患者需采取综合疗法,以免贻误病情。