

体育锻炼), 体重减轻(从 157 斤减至 130 斤), 精神渐佳, 大便成形, 肝未触及, GPT、TFT 正常, TTT 7 单位, 胆固醇 186 毫克%, 甘油三酯 140 毫克%, β 脂蛋白 590 毫克%。病情明显好转。

按: 慢性肝炎患者脂肪代谢异常时, 血中甘油三酯增多, TTT 可达 20 单位以上, 而 TFT(一), 即所谓假阳性反应; 若血中 β 脂蛋白增高, 则 TTT 出现阳性反应的同时, TFT 亦呈阳性反应。中医辨证治疗的重点均应放在清肝利胆、活血化滞方面, 可予金钱草、车前子、小蓟、草决明、山楂、泽泻、苦丁茶、郁金、丹参、野菊花、黄精、茺蔚子等。痰湿重、苔厚腻者加瓜蒌、半夏、黄连、橘红、杏仁; 肝胆郁热、口苦胁痛加青黛、白矾、木瓜; 肝肾不足、下肢酸软加牛膝、桑寄生、川断、女贞子; 便溏加乌梅。

小 结

慢性肝炎患者大多数存在有不同程度的湿热余邪, 但由于病邪羁留部位及对机体所造成的损害不尽一致, 故临证治疗需从整体出发, 辨证论治, 而不应片面寻求降絮的单方单药, 即使使用目前市售的中成药(如乌鸡白凤丸、河车大造丸、当归丸、黄精丹等), 亦需辨证应用。因此类药物多属调补气血肝肾之品, 故用于肝肾气血虚象不明显者自然无效。但就一般情况来讲, 浊絮试验异常, 主要是血清白蛋白减少、球蛋白增高所造成。改善肝细胞功能, 促进蛋白质的合成, 是提高血清白蛋白的关键; 而抑制淋巴-吞噬细胞系统的炎症反应, 则是降低球蛋白的关键。因此笔者认为中医药降絮的着眼点一般应放在益气养血、健脾补肾、凉血活血上, 再根据患者的具体症候适当加减。

活血化瘀治疗产后血瘀发热病例介绍

云南省昆明市延安医院中医科 杨 刚

发热一证在产后为常见。临床往往由于治疗不当而致发热缠绵, 多日不退, 消耗体力, 危害健康, 笔者常以活血化瘀法治疗产后血瘀发热取效, 兹介绍病例如下:

例一: 杨×, 女, 26 岁, 住院号 74077。1984 年 1 月 5 日因臀位, 胎儿窘迫, 脐绕颈, 行子宫下段剖宫产, 娩一女婴。术后发热, 体温在 38.5~39.7℃ 之间, 先后使用过青霉素、链霉素等, 体温一直不退。血白细胞 11200/立方毫米, 嗜中性 84%, 淋巴 12%, 单核 3%。

患者剖宫产术后 9 天, 发热不退, 大便一天二次, 纳可, 出汗多, 舌红有瘀斑, 苔白厚腻, 脉沉细。此乃产后气血亏虚, 瘀血内阻, 治宜补中益气, 活血化瘀。处方: 黄芪 30 克, 当归 20 克, 丹参 30 克, 桃仁 10 克, 红花 10 克, 益母草 10 克, 木香 10 克, 砂仁 5 克, 草果 10 克, 焦山楂 20 克, 甘草 5 克。嘱服 3 剂。

1984 年 1 月 17 日二诊: 自觉腹胀减, 体温降为 37.2℃, 舌淡苔薄白, 根黄腻, 脉细数。前方加黄芩

10 克, 再进 3 剂, 带药出院。出院时血白细胞 8950/立方毫米, 嗜中性 74%, 淋巴 22%。

1 月 23 日门诊复诊, 诉出院后体温一直平稳, 饮食、睡眠、二便正常, 唯头昏, 四肢无力, 舌淡苔薄白, 脉沉细, 方用八珍汤加减。

例二: 于×, 女, 23 岁, 住院号 73905。1983 年 12 月 31 日剖宫产双胎, 男女婴各一, 术后 17 天, 一直低热不退, 体温 37.8~37.9℃; 先后用过庆大霉素、氯霉素、地塞米松等治疗。

剖宫产术后 17 天, 低热缠绵, 汗多, 自觉尿灼热, 尿痛, 恶露不尽、色褐无臭, 胃纳尚可, 大便干结, 舌质干红, 苔薄白, 脉细数。此乃气血不足, 气虚生热, 营卫失调, 瘀血内阻。治宜: 补气养血, 活血化瘀。处方: 黄芪 30 克, 当归 20 克, 丹参 30 克, 红花 10 克, 桃仁 10 克, 川芎 10 克, 益母草 15 克, 车前子 15 克, 甘草 5 克。3 剂。服中药后发热已退, 体温平稳, 汗已止, 恶露已净, 尿急、尿灼热、尿痛已除, 唯感头昏, 四肢无力, 舌淡苔薄白, 脉沉细, 给八珍汤以调补气血, 服 3~5 剂而安。