

据其临床表现,属于祖国医学“胃脘痛”,“痞证”等范围,其病机主要责之于脾胃虚损。脾(胃)为后天之本,气血化生之源,脾虚则生化不足,变生诸病;脾虚湿胜,湿浊郁久化热,亦可伤阴。本病临床以脾虚气滞和肝胃阴虚之证较为多见。素体阳虚或脾病及肾,则湿从寒化,临床可见虚实夹杂,湿热或寒湿互结,上热下寒等一系列错综复杂的证候。

本组病例按中医辨证,分为脾虚气滞、肝胃阴虚、脾胃湿热、肝胃不和四型。在胃镜下可见有胃粘膜上皮细胞增生形成的细小颗粒、结节或小岛状病理改变,或粘膜糜烂等,中医认为这是胃络湿热内蕴、气血瘀结的表现。我

们采用局部与整体、辨病与辨证相结合的方法进行治疗,选用具有化瘀通络、清热解毒的金刚藤、白花蛇舌草、壁虎、僵蚕组成的胃乐益合剂治疗胃部炎性病变,并根据中医辨证,分别给予健脾理气、疏肝解郁、养阴和胃或泄热化湿的药物进行整体治疗,提高了疗效。实践证明,这种方法是行之有效的方法,不但对消除临床症状有较好的疗效,对病变组织的改善也有良好效果。

本文胃镜检查承张绵坤副教授和肖谢荣、俞启纯、周慧华、关紫霞等医师协作,并承病理室、药剂科中药制剂室同志大力协助,一并致谢。

温 热 病 治 验 二 则

江苏省泰州市中医院 问 泽 氏

颜面丹毒案: 赵××, 男性, 44岁, 技术员。1978年5月3日来诊。

病起两日,始见恶寒发热,继则恶寒渐罢,而热势益增,头面焮肿,触之疼痛,耳后肿块灼热,微咳,咽痛,口渴引饮,食少腹胀,便秘溲赤;体温38.8℃,血白细胞总数11400/立方毫米,中性80%,淋巴20%。因患者对青霉素等药物过敏,故转中医科诊治。切脉洪数。舌红苔薄黄而干。此邪毒炽盛,由卫及气,燔灼肺胃,攻窜头面。治当解毒消肿、通腑泻热。局部用生大黄加醋磨汁外搽,嘱其干则易之;内服普济消毒饮化裁,日服两剂,慎防火毒内陷。处方:黄连5克,黄芩12克,板蓝根30克,连翘12克,僵蚕12克,紫草15克,马勃5克,升麻6克,玄参15克,生大黄10克(后下),甘草5克。药后症情平稳,发热渐退,头面焮肿亦减,继续采用内外合治法,三诊时热平肿消。

肺炎案: 李××, 男性, 36岁, 农民。1977年8月9日就诊。

周前饱食后赶路,汗出当风,途中又遭雨淋,当晚恶寒发热,咳嗽胸痛,翌晨就医,投以辛温解表剂。恶寒消失,但身热烦渴,咳嗽气粗,痰多色黄质粘稠,咳引胸痛,腹部胀满,大便三日未行。舌红苔黄腻而

血白细胞总数14600/立方毫米,中性82%,淋巴18%。胸透左下肺大片状模糊阴影。此痰热阻肺,腑有热结。拟泻热攻下,宣肺化痰并进,用宣白承气汤加减,药用:生石膏30克(先煎),生大黄12克(后下),苦杏仁10克,黄芩10克,全瓜蒌15克,桃仁泥10克,枳实10克,粉甘草3克。药后腑通滞泄,热退咳减,原方损益以清余邪,一周后胸透复查,肺部炎症已吸收。

按: 颜面丹毒与中医“抱头火丹”、“大头瘟”类似。由火邪侵袭,血分有热,郁於肌肤而发,或由皮肤粘膜破伤,火毒之邪乘机侵入而成。笔者治本病采用内外合治法,局部用大黄加醋磨汁外搽,内服普济消毒饮化裁,增用大黄泻火解毒,通腑逐邪,使热毒有下泻之机,热清则毒解,瘀散则肿消。据笔者临床观察,若取大黄速下,宜生用,开水泡服即可;若取缓下,大黄与药同煎。大黄加水或加醋磨汁外用,可治皮肤疮痒,热毒壅肿。

肺炎和“风温”颇为相似。其病理特点为痰热壅肺。根据“肺与大肠相表里”的机理,肺气不降则腑气不得下行,腑有热结则肺中邪热少外泻之机。笔者治50余例肺炎,但见便艰,不论病期迟早,均用宣白承气汤加味,取大黄攻下腑实,使邪热随腑气而得下泻,此