

则更显出其优越性。

少数患者用药后出现轻度腹痛、欲排便或肛门灼热感,但均能忍受,并不影响继续给药。有些每天拉稀大便2~3次的患者,亦不影响疗效。但在研究过程中,曾发现个别患者于治疗第7天原虫仍不转阴,检查其原因,主要是由于塞药后1~2小时患者解大便而未予补充给药,以至药量不足。因此,为了保证疗效,可嘱咐病人塞药后勿解大便,或让病人解大便后塞药;如塞药后3小时内解大便者,以同量补给一次栓剂,以免影响疗效。至于腹泻次数多的患者,是否可用栓剂治疗,有待进一步研究。

步研究。

71例追踪观察28天,复燃率为46.5%。青蒿素对恶性疟配子体无效⁽²⁾。故用青蒿素栓剂治疗恶性疟,当病人能口服时,应配合服用治愈率较高和杀配子体的药物。

广州中医学院王梓才、刘光平和郑文俊同志,东方县东山区卫生院周才育同志曾部分参与本项研究,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 广州中医学院疟疾研究小组:青蒿素治疗凶险型恶性疟48例临床报告。新医药学杂志20(1):17,1979。
- (2) 青蒿素研究协作组:抗疟新药青蒿素的研究。药学通报14(2):49,1979。

急 下 存 阴 验 案 二 则

湖北省随县人民医院中医科 孙 清 正

例一:胡××,男,31岁,1980年10月20日入院。患者于两周前始见恶寒发热,右上腹胀闷隐痛,时有恶心厌油,继而巩膜及周身黄染,黄如桔色,烦躁不安,口渴引饮,口气臭秽,腹胀拒按,嗜睡,尿少深黄,大便5日未解,舌红苔黄厚燥,脉沉弦有力。查肝功能,黄疸指数67单位,凡登白试验直接阳性,谷丙转氨酶510单位。西医诊断:病毒性肝炎,亚急性肝坏死。辨证:湿热毒盛,弥漫三焦,心肝被扰,胆汁外溢,而致阳黄。治则:泄热利湿,清心开窍。处方:茵陈蒿汤合清营汤加减。服2剂后未见转机,且腹胀加重,肛门坠胀,排水样便,量少恶臭,此乃热毒与肠中糟粕搏结而成“热结旁流”。治宜急下存阴,用大承气汤加味。大黄(后下)、芒硝(冲服)、虎杖各15克,炒枳实、厚朴各12克。两剂。次晨患者频转矢气,排燥屎七八枚,继解大量黄褐色硬便一次,随之热退,神清,腹胀减轻。继续投入清热利湿退黄之剂,月余黄疸消退,除谷丙转氨酶145单位外,余均正常,于11月27日出院。

例二:宋××,男,64岁,1980年12月5日入院。患者有肺结核病史10余年。1周来咳喘、胸闷,咳吐黄黑色稠痰,左侧睾丸肿痛,腹胀痞满,按之疼痛难忍,大便10余日未解,口干纳差,面色赭红,形体消瘦,舌红苔黄燥,脉细略数。肛门指诊发现距肛门7厘米处有一坚硬包块,钡剂灌肠检查,怀疑直肠

癌变。西医诊断:浸润型肺结核合并肺气肿,直肠癌待排除。辨证:肺阴虚损,腑气不通,正虚邪实。治则:峻猛攻下,以安其正。处方:大承气汤。大黄80克,厚朴10克,枳实15克,煎水冲服芒硝20克,一次服下。服1剂后,频转矢气,腹胀稍减。3小时后再服1剂,至夜间便燥屎五六枚,落地作响,继而大便3次,初为黑色溏便恶臭,后为水样便,患者如失重负,身软无力,进米汤一碗。次日腹胀腹痛消失,后经用中西药调理半月而愈。随访2年,未复发。

按:急下法在阳明病中为正治,在少阴病中属变法,较难理解。笔者认为,凡用急下法,必具阳明可下之证,急下六条(指《伤寒论》第254、255、256、320、321、322条),皆属阳明病范畴,所不同者,在于正气之虚实。

近代医家陆渊雷云:论中急下六条皆属阳明病,其论少阴者,热论家之驳文也。任应秋认为:如用大承气汤,当然应有大承气汤的症状存在,不得仍称少阴,因此少阴仍应指体质而言。可见“少阴三急下证”当应指正气虚衰之人,在病程中形成阳明实热亢盛,少阴津液亏虚之候。此时阳明燥实若不速去,少阴阴精势必大伤,所谓“扬汤止沸,莫如釜底抽薪”,亦须用大承气汤急下存阴,以救阴液。正如陆九芝所云:病至此下之则愈,不下则危,迟则虽下亦危,不下必危矣,下法之当急如此。