

大黃黃連瀉心湯加味治療 肝性血卟啉病報告

江苏省沭阳县中医院 张红兵

血卟啉病缺乏特效的治疗方法，笔者用大
黄黄连泻心汤加味治疗 5 例肝性血卟啉病病
人，均获满意效果，现介绍于下：

一、临床资料

本组 5 例中, 女性 1 例为混合型急性期, 男性 4 例均为急性间歇型; 3 例首次发病, 2 例发病 2 次; 除其中 1 例次发作时病程长达 1 个月外, 其余 6 例次发作病程均为 2~5 天。

本组 5 例 7 次发作，均有上腹或脐周腹痛或急腹痛症状，伴恶心、呕吐，并不能以其他内、外科各种疾病的腹痛解释，诊断前均曾用多种西药对症处理无效。尿卟胆原试验（PBG 试验）均为阳性，2 例取新鲜尿日晒后变为深红色，1 例有皮肤损害的表现，并伴有神经症状。诱因为饮酒、疲劳、扁桃腺炎。

二、治疗方法与结果

本病患者症见恶心，呕吐，腹痛，口干，口苦，便秘，尿色深黄，脉弦或数，苔黄腻。按中医辨证属胃肠湿热内蕴，腑运失常，法当清热化湿通腑，予大黄酒连泻心汤加味。

处方：大黄(后下)10克，黄连6克，木香10克，陈皮10克，黄芩10克，法夏10克，厚朴10克，竹茹12克，泽泻10克。湿重呕恶者加佩兰10克；腹痛甚者加元胡、川楝子各10克；腹胀者加枳实10克；腑实者加玄明粉(冲)10克。

有 2 例患者于入院初曾给予输液、镇静、解痉药物治疗。治疗结果, 5 例病人 7 次发作, 经 3~7 天 (平均 5.4 天) 治疗, 临床症状消失、尿卟胆原试验阴性。分别经 3 个月~4 年随访, 3 例患者至今未见发病。

三、典型病例

例一：仲××，女，38岁。因咽干、呕吐、腹胀痛、便秘、小便呈浓茶色3天，曾用阿托品、普鲁苯辛治疗无效，于1979年11月23日入院。血压130/90毫米汞柱，神清，痛苦面容，皮肤粘膜无溃破，两手背有紫黑色斑，咽微充血，两侧扁桃体I度肿大、充血，有少许脓性分泌物，腹软，肝脾肋下未触及，上腹部及脐周围有压痛，无反跳痛，肠鸣音正常。四肢脊柱无异常，神经系统检查阴性。尿卟胆原试验阳性，大便常规及肝功能均正常。诊断为肝性血卟啉病混合型急性期，急性化脓性扁桃体炎。曾予补液，口服己烯雌酚、氯丙嗪、强的松、维生素C，肌注青霉素治疗，当晚出现兴奋，躁动，腹痛阵发性加剧，次日又出现幻觉，舌苔黄腻，脉弦数。停用西药，予大黄酒黄连泻心汤加味：大黄（后下）10克，黄连6克，黄芩10克，枳实10克，陈皮10克，木香10克，元胡10克，泽泻10克。3剂，每日1剂。患者要求出院回家服药。11月25日随访，谓24日晚大便已通，腹痛明显减轻，躁动已减少。11月30日临床症状消失，来院复查尿卟胆原试验阴性。

例二：刘××，男，63岁。因持续性腹痛阵发性加剧4天，于1983年4月18日就诊。患者饮酒后发病，先上腹痛明显，后全腹疼痛难忍，4日未进食，尿色深黄，便秘。曾予西药并灌肠，症状无改善。症见头晕，口干，口苦，欲饮水，时恶心，血压162/92毫米汞柱，巩膜黄染，上腹部有压痛。舌质干苔黄，脉弦数。黄疸指数20单位，新鲜尿曝晒于阳光下

变为深红色,尿卟胆原试验阳性。诊断为肝性血卟淋病急性间歇型。单用中药治疗,处方:大黄10克,黄连6克,竹茹12克,法夏10克,陈皮10克,厚朴10克,木香10克,泽泻10克,佩兰10克。服1剂后,腹痛稍减,余证如前,原方加玄明粉10克冲服。服1剂后矢气恶臭,下稀便2次,能进食。2剂后日泄稀便4次,尿色淡黄,仅有时下腹部隐痛,舌质转润,但苔色仍黄,予初诊方加炒谷芽10克。3剂后诸症消失,复查尿卟胆原阴性,黄疸指数6单位。

四、讨论

血卟淋病是比较少见的卟淋代谢障碍的疾

病,但日益引起临床医生的重视。本文5例肝性血卟淋病人确诊前均曾误诊为胃炎、胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎、胃穿孔等内外科疾病。

本病可因感受外邪,或忧思操劳过度,或饮食不节等,以致气机阻滞、湿热内蕴、腑运失常而发病。本病变症虽多,而可以湿热阻滞、腑运失常概括本病病机。我们以清热化湿通腑为法治之,选用大黄黄连泻心汤为主方,使湿热之邪有所出路,起到灌肠通便疗法所不能取得的效果。本方是否能够促使卟淋及卟淋前体等代谢产物排出体外,去除引起各种症状的物质基础而达到治疗目的,有待今后进一步从临床及实验室资料中探讨证实。

复方赶山鞭散治疗上消化道出血52例

陕西省人民医院中医科 王志义

一、临床资料:复方赶山鞭组(治疗组)52例,男44例,女8例;年龄16~70岁;因饮食不慎诱发本病者16例(30.76%),与药物有关者5例(9.62%),诱因不明者31例(59.62%);患有胃及十二指肠球部溃疡者15例(28.84%),肝硬化食道静脉曲张8例(15.38%),高血压动脉硬化1例(1.94%),慢性胃炎9例(17.3%),胃癌3例(5.76%),其他16例(30.78%);单纯便血者29例(55.75%),呕血与便血兼有者23例(44.25%);失血量在500毫升以下者2例(3.84%),500~1000毫升者25例(48.08%),1000毫升以上者25例(48.08%)。对照组(西药组)49例,男女分布、年龄及病情与治疗组相似。

二、治疗方法:治疗组以复方赶山鞭散(赶山鞭2份,朱砂7份,共研细末,每小时口服3克,出现便结或出血停止时停药)为主,病情危重者配合输血,本组52例中有17例输血200~2000毫升。对照组以西药止血剂为主,配合输血,49例中有29例输血200~2200毫升。

三、治疗结果:1.疗效标准:有效,大便转黄或大便潜血转阴;无效,继续出血转外科手术或自动出院。2.疗效分析:治疗组52例大便全部转黄(100%),其中5天内转黄者19例(36.45%);50例大便潜血转阴(96.15%),其中5天内转阴者12例

(23.08%);有效率为100%。对照组49例大便转黄者37例(75.51%),其中5天内转黄者4例(8.16%),26例大便潜血转阴(46.95%),其中5天内转阴者2例(4.08%);临床治愈率为75.51%。经统计学处理两组疗效有显著性差异($P<0.001$)。

四、病案举例:茅××,男,25岁,住院号65743,1972年9月20日入院。患者呕血便血不止,急予复方赶山鞭散口服,并配合输血。服药3天后,大便转黄,大便潜血转阴。9月24日钡餐检查为十二指肠球部溃疡,出院门诊治疗。

五、讨论:赶山鞭(*Polygonum suffultum* Maxim)性味涩平寒,无毒,药用其根,有活血止血作用。朱砂七(*Pteroxygonum giraldii* Damm. et Diels)性味涩微寒,有清热解毒,活血止血作用。

我们曾在兔股动脉上作切口,然后敷复方赶山鞭粉剂,60秒内止血。其药无毒,口服用于抢救上消化道大出血患者效果显著。据我们临床观察,凡是服用复方赶山鞭散剂的患者,在出血停止前,均有不同程度的大便秘结,因此考虑该药可能有较强的收敛固涩作用,其止血机理可能为上消化道局部破裂的小血管粘附了一定量的复方赶山鞭粉剂,通过收敛作用,逐渐使出血停止。赶山鞭、朱砂七药源广泛,无毒副作用,是较理想的口服止血药。