

由浅入深传变,也分表里。中医的基本理论以脏腑为核心,在表里上下方面均有联系。我们通过临床实践,将伤寒与温病熔于一炉,合为一体,吸收“六经”和“三焦”的长处,提出以八纲辨证为基础,选用卫气营血辨证的分析方法,把热性病分为“表证”、“表里证”和“里证”三期,三期里面再分为21个证候,以便通过临床实践,探讨其证治规律,为基础理论研究创造条件,以指导各种热性病的辨证治疗。三期21候的具体内容见附表。

1. 表证期:为病在浅表,出现肺卫症状,临床一般可分为表寒、表热、表湿、肺燥四种,治疗原则当

疏解表邪。

2. 表里证期:可分半表半里和表里同病两类。病在半表半里时,当通达表里,驱邪外出,用和解法;表里同病时宜双解法。

3. 里证期:是正不胜邪,病邪已经入里。病在气分,出现肺、脾胃、大肠、肝胆等症状。可分别运用清热、生津、通下、利胆、化湿等法。气热入营,则见气营两燔,治宜清气凉营;热在营分、血分,出现心、肝、肾症状,可用清营、凉血、开窍、熄风等法;正气虚衰时,益气、回阳、滋阴等法,亦可随证应用。

“提白药”治疗慢性苯中毒的临床观察

贵州省职业病防治院 龚 绍 黄正林 张学语

我院自1980~1982年用“提白药”治疗慢性苯中毒患者69例,疗效尚好,现报道如下。

一、临床资料

1. 慢性苯中毒组12例,均为男性,年龄25~61岁(平均48.3岁);工种为皮鞋制造业的配胶工、刷胶工及钳帮工,制漆业的操作工、分析工、喷漆工等;苯作业工龄4~28年(平均9.6年)。本组12例均系根据卫生部颁布的《苯中毒的诊断标准》确诊的患者。临床上表现为不同程度的头昏、头痛、乏力、失眠、记忆力减退、易感冒、牙龈出血等症状,末梢血液中白细胞有不同程度的减少(均在4000/立方毫米以下,最低者为3000/立方毫米)。本组患者均属气血两虚症。

2. 苯观察组39例,男27例,女12例,年龄23~59岁,(平均39岁);工种与慢性苯中毒组相似;苯作业工龄1~24年,(平均8.9年)。

3. 非苯作业白细胞减少症组18例,男10例,女8例;本组患者均为病因不明者。

4. 西药组10例,男6例,女4例;本组患者均为非苯接触者。

二、治疗方法

慢性苯中毒组、苯观察组及非苯作业白细胞减少症组均服用“提白药”,西药组服用鲨肝醇(每日600毫克,分三次口服)。“提白药”由丹参10克,当归10克,熟地10克,枸杞10克,黄芪10克,太子参6克,淫羊藿12克组成,以上为成人一日量。将上药研末混匀,置于蒸气夹层锅内,加50%乙醇适量(浸过药面),加热回流三次(第一次60分钟,后两次各30分钟),过滤后合并三次滤液,回收乙醇,并使药液浓缩呈稠膏状,加适量生药粉混合,分成小块,在80℃

以下慢慢烘干,将已烘干的药块,粉碎成小颗粒,加入0.5%硬脂酸镁,压片,包装。每次服8片,一日三次,饭后服。三个“提白药”组及西药组均以30天为一疗程,共服药三个疗程,各疗程之间停药一周。治疗期间每15天检查一次血象,停药后每三个月检查一次血象。

三、治疗结果

治疗前苯中毒组、苯观察组及非苯作业白细胞减少症组平均血红蛋白总数分别为3721、3704、3942个/立方毫米,经服“提白药”三个疗程后分别为5358、5688、5717个/立方毫米,停药一年后分别为5216、5501、5236个/立方毫米。三组治疗前与停药后一年自身比较,经统计学处理均有显著性差异($P < 0.01$),而三组间互相比较,经统计学处理无显著性差异。西药组治疗前平均血红蛋白总数为4120/立方毫米,三个疗程后为4600/立方毫米,停药一年后为4390/立方毫米,治疗前与停药后一年自身比较,经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$)。

慢性苯中毒组、苯观察组、非苯作业白细胞减少症组的血红蛋白、红细胞、血小板计数,在治疗前后均无明显差异($P > 0.05$)。

四、小结

我们认为慢性苯中毒患者及白细胞减少症患者,多属于中医虚证的范畴,治宜健脾补肾化痰。“提白药”方用淫羊藿、枸杞补肾填精,黄芪、太子参健脾益气,当归、丹参、熟地养血化痰,诸药同用具有气血双补,兼以化痰之效,并有提高白细胞的作用。69例服用本药的患者,其神经衰弱及出血倾向均有不同程度的改善,且未见任何毒性反应及明显副作用,故可认为是一种较有前途的新药。