

大承气汤加味治愈急性铅中毒 20例临床观察

江西省新余市中医院 刘 桂 莲

铅在体内超过一定限度时即可引起一系列病理改变,出现各系统病变,尤其是消化系统,最早出现腹胀、便秘、剧烈腹痛等,即“毒性铅绞痛”。1980年底至1981年初,我院以大承气汤加味治疗酒具引起急性铅中毒患者20例,获得较好效果。现报告如下:

一、一般资料

本组20例全为年龄40岁左右的男性患者。病程最长15天,最短3天,以1周左右为多。20例均有饮用含铅25~35%新锡壶盛装的米酒史,平均饮酒时间4~5天,总饮酒量约6~7斤,个别酗酒者,每顿饮酒1斤余,饮前加热。饮酒量大者多于饮后3~4天发病,少量间歇饮酒者多在4~5天后发病。其中出现严重毒性铅绞痛17例,大便9天未解2例,5天未解8例,7天未解6例。

二、诊断依据

本组患者均是嗜酒者,均有饮用含铅锡壶装的米酒病史。本组病例具有便秘、腹胀、腹痛等毒性铅绞痛的临床典型症状。化验检查见:尿粪卟啉强阳性(+++~++++),尿铅定量均大于0.08毫克/升,有的高达1.2毫克/升;血铅测定大于0.04毫克%(因医院条件有限,仅小部分病人做此项测定);点彩红细胞增高(大于300个/百万红细胞)。

三、治疗方法

根据祖国医学“通则不痛”的理论,采用通里攻下,缓急止痛,清热解毒法则。主方:大黄12克(酒洗后下),枳实10克,厚朴12克,甘草15克,小野鸡尾(又名小叶花草)15克,葛花30克,白芍30克,元明粉10克(冲服)。

腹痛甚者加醋延胡索15克,广木香(或青木香)10克。水煎分二次口服。

四、治疗效果

以临床症状消失,大便正常,食欲增加,尿粪卟啉转为阴性,尿铅定量低于0.08毫克/升以下,血中点彩红细胞消失。本组20例均获治愈,疗程最长15天,最短5天。一般于1周左右痊愈。20例经半年随访均未复发。

五、验案举例

卓××,男,76岁,农民,住院号00143号。

患者因连续饮含铅新锡壶所盛米酒1天半,间歇饮酒3~4天,共饮酒4斤余,即出现腹痛胀满,继之持续性全腹阵发性绞痛,难以忍受。伴恶心呕吐,4天未进饮食。大便9天未解,排尿涩痛,既往无类似发作。于1981年2月27日由某院确诊为急性铅中毒,因无驱铅西药而转入本院。

诊查:急性痛苦病容,呻吟不安,体温38.5℃,脉搏80次/分,脉数,舌苔黄厚腻、起芒刺,巩膜无黄染,中度脱水征,心肺(一),血压130/90毫米汞柱,腹部膨隆、胀满,腹部未触及包块,按之疼痛稍能缓解,未见肠型,肝脾(一)。化验:血色素8.6克%,红细胞302万/立方毫米。白细胞12600/立方毫米,中性粒细胞70%,淋巴细胞28%,嗜酸性细胞2%。尿常规正常,尿粪卟啉(++++)。血中找到点彩红细胞(360个/百万红细胞)。血铅0.08毫克%。入院后经补液、解痉止痛,并用抗生素均无效。因无驱铅西药,故采用大承气汤加味通里攻下,缓急止痛。处方:大黄12克(酒洗后下),厚

朴12克,青木香10克,元明粉10克(温开水冲服),小野鸡尾15克,白芍30克。四剂。大便已解,腹痛缓解,再守方去元明粉,大黄减为6克,厚朴减为6克,加葛花30克。三剂。共服七剂药后,痊愈出院。出院时化验:红细胞387万/立方毫米,尿卟啉阴性,尿铅定量0.08毫克/升。随访两年未复发。

六、体会

就“铅中毒”一病的临床所见,其病因中医认为不外湿热邪毒。铅、锡乃是大辛、大热之物,酒本火性水体之品,两者合而为一则湿热炽盛,火毒鸱张,每每嗜饮者,中州胃肠岂能安和?脾主升,喜燥恶湿;胃主降,喜湿恶燥,阳明之大肠又乃是通引水谷糟粕之道路,今火毒湿热,结于胃肠,气血瘀滞,腑气不通,“不

通则痛”,故腹部胀满不舒,腹痛绵绵不休。火毒耗阴伤津,传导失常,故大便燥结数日不下,发热汗出,尿赤,黄厚苔,脉数。此乃邪热亢盛之象,阳明之证隶实,有是证乃用是药,故取《伤寒论》中大承气汤,合芍药甘草汤加味合而为治。方中以大苦大寒之大黄泻下火毒热结,荡涤胃肠为主药,咸寒之芒硝,润燥软坚,通利大便为辅药,又以下气散满之厚朴,破气消痞之枳实、木香为佐使,一则排除肠中积蓄火毒湿热之邪,二则推动硝黄荡涤之功,合成泄下热结。更用酸甘合化之芍药甘草汤化阴和营缓急止痛,葛花是《苏沈良方》中解酒的良药,合解毒清热利湿之小野鸡尾,其效更彰。笔者通过对本病的治疗,认为本着治病求本的法,只要阳明腑实证具备,用之辄能奏效。

中医治愈女性真性性早熟1例

中国人民解放军空军后勤部门门诊部 王书珍 冷传福

患儿女性,3岁10个月。1979年6月因上感高烧抽搐一次,康复无异常。8月初家长发现患儿乳房隆起,白带渐多,急躁爱哭。查体:五官端正,未见异常毛发分布。身高104厘米,双乳房发育,乳核2.5厘米。无红肿。小阴唇可见色素沉着,白带清稀,阴道为幼儿型,子宫不大。阴道细胞雌激素水平为2/70/28,蝶鞍象正常,骨年龄4~6岁。经某医院妇科内分泌组确诊为真性性早熟。

8月29日初诊:脉弦细数、苔黄,证属外感毒邪,肝热壅塞,当用清热解毒、凉血泻肝兼以散结之品,药用:银花、连翘、丹皮、赤芍、藕节各6克,生地、元参、竹叶、芦根各9克,川连、薄荷各1.5克,黄芩、甘草各5克。3剂,服6天。

二诊:乳核软缩至2.0厘米,脉寸数,苔微黄。前方去薄荷、藕节,加豆根、浙贝各6克。9月27日雌激素水平为4/83/13。

三诊:乳核1.0厘米,带多致阴部水肿糜烂。证属湿热下注,毒邪未尽。仍予清热凉血,兼以燥湿清带。药用:青蒿、骨皮、丹皮、土茯苓、川柏、白鲜皮各6克,生地、败酱草各9克,赤小豆12克,甘草5克,薄荷1.5克。4剂,服8天。

四诊:阴痒带瘡,脉微数,苔微黄。上方去元参、败酱草、土茯苓、薄荷、赤小豆,加云苓、银花、连翘、扁豆、马尾连、芡实各9克。3剂,服6天。

五诊:带轻仍阴痒。药用前方加减:银花、连翘、公英、地丁、丹皮、赤芍、白鲜皮、土茯苓、党参、生甘草各6克,败酱草、草河车、地肤子、生地各9克,赤小豆12克,薄荷1.5克。6剂,服12天。乳房平复,乳核仅黄豆大小,带瘡阴痒消失,给予丹和百补增力维持。11月19日雌激素水平54/46/0,已恢复正常。症状、体征消失,随访五年未复发。

讨论:性早熟是一种生长发育异常的疾病。临床主要表现为小儿的青春期提前发动。近年来,国内外根据靶器官对下丘脑和垂体的反馈作用原理,使用孕激素治疗此病。但服药时间长,停药后易复发,半数幼女乳房不能完全复原。且此药对肝脏有损害。本例诊断确切,如不治疗,月经即可能来潮。辨证注意到发病前发烧和乳房增大的特点,坚持清热解毒、凉血泻肝、散结清带的治则,取得疗效。据此推测:中医药可能是消除患儿因高烧抽搐遗留的颅底丘脑部位病变,从而切断了垂体-性腺轴的激活。这对今后内分泌的治疗也许有一定的启发。