

除少盐或无盐饮食并彻底戒酒外,还应少吃刺激性和滋腻性食品,血氨增高者且需限制蛋白质的摄入;三、要注意病情虚实变化,以便随时调整所遣攻补药物及其剂量比例,特别对于肝肾阴虚者,应做到利水不伤阴,补阴不碍湿。

陈泽霖副教授(上海第一医学院中山医院):先父陈耀堂老中医认为臌胀之成因不外肝郁失疏,脾胃受伤,痰饮结聚,饮食之精华不能转输,浊气在下,营卫凝滞,化为血瘀,清浊相混,隧道壅塞,形成臌胀。因此他认为肝气郁滞,脾虚失运,痰瘀交阻,水湿逗留为肝硬化腹水的共性,故治疗时宜用疏肝理气,健脾化痰,活血行瘀,渗利水湿以消退腹水,改善肝功能。他认为辨证关键在于分虚实,但临床上实证甚少,大多为虚中夹实,故须在“补中去实”。他早年喜用下瘀血汤合四君子汤加利水剂以治臌胀,晚年则常分期论治,在腹水多时,以软坚化瘀,利水消胀为主。常用方为党参12克,白术12克,鳖甲15克,丹参15克,猪茯苓各15克,泽泻15克,炮山甲9克,地鳖虫9克,桃仁9克,陈葫芦30克,虫笋30克,车前子15克等;腹水退后,腹胀减轻则以补为主,酌加理气活血药,常以下方巩固疗效:黄芪15克,当归12克,鳖甲12克,苍白术各9克,莪术9克,猪赤苓各15克,泽泻30克,炮山甲9克。他认为肝硬化之腹水,与肾炎引起之腹水多属阳虚者不同,肝硬化易于伤阴,故宜在方中酌加生地、麦冬之类,利水而不伤阴。

我在临床治疗肝硬化腹水,早年常用十枣汤泻水,确有不少副作用,但在当时对顽固腹水用各种利尿剂无效时,不失为急救之一法。今天由于腹水机的应用,可把腹水抽出脱水除钠再把蛋白输回病人,故腹水的治疗,已可不必再用下法。而应发挥中药活血化瘀、疏通经脉、养血保肝、健脾益气之特长。使土能制水,腹水可不再复发,我曾观察过一部分病人,在腹水抽空后用中药与不用中药,其复发率大不一样。因此,我曾拟一处方,用黄芪15

克,当归12克,白术9克,郁金9克,鳖甲9克,木香9克,桃仁9克。制成浓缩浸膏片,每天3次,每次5片,作为腹水消退后的巩固方,有一定疗效。

在临床上体会肝硬化腹水病人确易伤阴,用双氢克尿塞、速尿等利尿剂,只要一周后即可见舌质转红,舌苔剥脱,停药早可恢复,如继续应用,则易诱发肝昏迷,此点十分重要,宜速用养阴生津、益气活血之生地、首乌、石斛、麦冬、太子参、杞子之类,以助恢复。

肝硬化并发之肝昏迷,在早期仅神识昏糊,我常用黄连温胆汤加减,有很好的疗效。对较重之肝昏迷,可用犀角地黄汤合安宫牛黄丸,常用方:广犀角3克,生地15克,赤芍12克,丹皮9克,川连3克,胆星6克,石菖蒲15克,远志9克,加安宫牛黄丸一丸分吞。疗效甚好,曾治一例反复发作肝昏迷5次,均以此方救回,其他病例也挽回不少。

对肝硬化并发之反复发热,有些是体内类固醇物质堆积太多,引起的类固醇性发热,只要在方中加入柴胡9克,白薇9克,地骨皮9克即可;另一种为肠道细菌由侧枝循环进入血液引起的一时性菌血症所致,此种病人常在方中加入红藤、败酱草各30克(因多属革兰氏阴性杆菌),既可治疗,又可预防之。

对肝硬化之肝脾肿大,宜长服鳖甲煎丸,持之以恒,常可使巨脾缩小,但近来此药经常缺货,自制一方以代之。鳖甲12克,鼠妇6克,大黄6克,地鳖虫6克,蜣螂6克,莪术9克,柴胡6克,桃仁6克。以上药5倍为末,炼蜜为丸,每服6克,每日2次。

中药治疗急性附睾炎

郭筱宝

取桉叶150克,松树叶100克,千里光150克,将上药用水洗净后,放入砂罐内,加水1000毫升,煎20分钟,用消毒纱布滤去残渣,收取滤液,装瓶备用。用法:先将药液煮沸,用洁净小毛巾浸透药液,拧干后,敷患处,每次敷20~30分钟,早晚各敷1次。一般2~3次见效,最多7天治愈。