

临 证 治 验 二 例

浙江省中医药研究所 吴伯平* 主治

浙江省武义县邵宅卫生院 叶永生 整理

一、急性传染性黄疸型肝炎

罗×，男，23岁，1984年3月13日初诊。

患者3个月前患急性黄疸型肝炎，经治疗效果不显著。近来饮食不佳，上腹部饱胀，肝区疼痛，睡眠不好，下肢痠软乏力，时有低热。检查：肝肋下2.5厘米。谷丙转氨酶77单位，黄疸指数10单位，总蛋白6.9克%，白蛋白3.1克%，球蛋白3.8克%，HBsAg阴性(固相放射免疫法)。

中医辨证：患者面目肌肤微黄，目眶青暗，肢困神疲，右胁不舒，脘腹胀满，纳呆少食，偶见寒热，口渴不欲饮水，大便溏滞，小溲黄浊，脉沉涩，舌黯红见齿痕，苔腻紧。此湿邪未清，深入血络之象，拟透湿转气法治之。

处方：泽兰6克，佩兰6克，玫瑰花2克，大青叶6克，通草2克，僵蚕6克，蝉衣2克，马勃(水浸)3克，茜草6克，虎杖10克，垂盆草15克。水煎服，每日一剂分二煎，上下午各服一煎，温服。

5月9日再诊：上方调治月余后，血检：谷丙转氨酶降至32单位，黄疸指数4单位，总蛋白7.0克%，白蛋白4.5克%，球蛋白2.5克%，HBsAg阴性。舌正苔净，脉转濡，湿邪已祛，络道得通，续拟调理肝脾之剂。处方：柴胡6克，赤芍9克，茯苓9克，焦白术9克，玫瑰花2克，垂盆草15克，炒麦芽15克，泽兰6克，佩兰6克，炙甘草3克。15剂后痊愈。

按：本例系急性传染性黄疸型肝炎，属中医黄疸之阳黄范畴。患者病发三月，根据面目肌肤微黄，目眶青暗，右胁不舒，脘腹胀满，

纳呆食少，便溏溲浊等，属湿邪未尽，余毒残留。口渴不欲饮水，脉沉涩，舌黯红见齿痕，苔腻紧，辨为湿毒蕴结，深入络道，肝络受损，肝胆瘀阻，气血运行不畅，三焦气化失常。治用透湿转气，解毒通络。方中佩兰、泽兰芳化透湿，前者辟秽化湿，和中行气化浊；后者行血消水，兼以舒肝散郁。马勃散血分之热，与大青叶、垂盆草、虎杖相伍，共奏清热解毒之功。茜草、通草宣透络道。僵蚕、蝉衣其质属阴，其用为阳，取其能入络隧，透邪外泄。本方用后，湿邪外达，肝络疏畅，湿毒得以外解，气血运行复常。

二、头痛

丁××，女，32岁，1983年8月6日初诊。

自诉有头痛史数年，每每发作，时左时右，心情偏激。发作时疼痛难忍，经多方治疗，未见好转。

中医辨证：头痛左右交作，夜卧多梦，心烦不宁，身热，经行血块累累，乳胀，脉涩、沉取小数，手掌红赤，舌边见紫红色、尖赤。平素肝旺之体，复加用脑过甚，心经受损，先拟清泻肝郁。

处方：丹皮10克，赤芍10克，黑山栀5克，柴胡6克，白芷5克，黄芩10克，夏枯草10克，草决明10克，木贼草6克，茜草6克，丹参10克。水煎服，每日一剂分二煎，早晚饭后凉服，7剂。

8月14日再诊：服上方后，夜寐明显好转，经行瘀黑，乳房不胀。适值雨天，头痛

* 作者已调至中国中医研究院工作

加剧,伴沉闷感。追问病史,知病因淋雨而起,至今已三年之久。脉反涩,舌瘀红、苔薄黄腻紧。湿邪郁于血络,化热上攻为头痛,治拟透湿清络。处方:佩兰6克,泽兰6克,橘叶6克,蔓荆子6克,竹茹6克,蝉衣2克,僵蚕2克,蜂房6克,薄荷炭2克,通草2克,灯心2束。10剂。

9月2日三诊:服上方后,诸恙悉减,头痛偶作,上方去蔓荆子加稽豆衣3克,予10

剂以巩固疗效。

按:患者头痛,初诊见其夜寐多梦,经行乳胀,故先拟清泻肝郁为治。再诊时追问病史,方知病因于淋雨,乃湿邪为患。病已三载,久病入络,阴邪上犯,清阳受蒙,故头痛剧而沉闷,脉反涩,舌瘀红、苔薄黄腻紧。治用透湿清络。方中蝉衣、僵蚕诸药升阳搜邪,通草、灯心通络降浊,升降协调。头为诸阳之会,阳络得清,浊阴下降,气血流畅,阳窍通而头痛愈。

复方三黄灌注液治疗慢性骨髓炎

湖北省公安县第二人民医院骨科 罗安民 李文华

我们从1974年4月~1985年5月,应用复方三黄灌注液(以下简称三黄)治疗慢性骨髓炎,取得了较好效果,现总结如下。

一、临床资料

(一)一般资料:共观察50例。男28例,女22例;年龄在10~15岁者10例,15~25岁者15例,25~50岁者25例;病程3年以内者15例,3年以上者35例,最短者1年,最长者15年。

(二)病变部位:股骨38例,胫骨10例,肱骨2例。

(三)临床表现:全身消瘦,贫血,伴有患肢粗大或畸形,窦道反复流脓水,长期不愈。

(四)诊断标准:伤口长期不愈,均有窦道形成,全部通过X线摄片确诊,有死骨死腔形成。

二、治疗方法与结果

(一)治疗方法:方药为黄连900克,黄柏1200克,大黄1800克,甘草450克。由本院药厂蒸煮后提纯而制成无菌溶液,每毫升内含生药0.03克,配成3%浓度,灌封于500毫升空瓶内,用于病灶清除术后所残存的骨腔闭式灌注引流,每日3000毫升,以24小时维持灌注,一般持续1~2周,待引出液清澈后方可拔管。

(二)治疗结果:(1)疗效评定标准:优:全身情况1~2周内控制,如体温正常,白细胞计数及分类计数正常或略高,伤口愈合良好,局部无红肿疼痛及压痛;良:全身情况2~4周内控制或改善;可:全身情况4~6周内控制。(2)结果:优级43例,良级6

例,可级1例。

三、讨论与体会

骨髓炎属祖国医学附骨疽的范畴,病程长,窦道长期不愈,有少数病人因伤口周围皮肤受脓液刺激而恶变为鳞状细胞癌截肢。过去我们曾用传统中医方法,按中医附骨疽二期四型辨证施治原则,给予内服“复方骨炎糖浆1~4号”,有死骨者,手术摘除和伤口换药等方法也取得了较好效果。但在临床长期观察中,仍有少数患者由于病灶清除术后残存的骨腔未封闭易导致复发。为了解决这一难题,笔者参考了国内外有关文献,用生理盐水加抗菌素灌注引流的效果也较好,但由于患者长期接受大量抗菌素的治疗,这样而导致耐药性,产生副作用和对细菌不敏感等,为此,我们特以泻火解毒类中药制作了三黄灌注液用于临床,结果优级86%,良级12%,可级2%;随访病例最长8年,最短3年;复发率为4%,较以往低。

慢性骨髓炎是骨感染后因失治而成,这和祖国医学之血瘀、湿热、毒邪滞留于筋骨的病机颇为相似,故选用行瘀通络,清热化湿之药,按中医制方原则,拟定了复方三黄灌注液,用于病灶局部,较之西药抗菌素,既无副作用,也无耐药性。

三黄是在手术清除病灶死骨死腔基础上,运用双管闭式持续灌注吸引达到充分引流的目的,使有效药物直达病所,使细菌在血管内、伤口内既不能存留,更得不到适宜的繁殖环境,而有利于骨髓腔内肉芽组织的健康生长填充,闭合死腔,使伤口达到一期愈合。