

大者,每次最多以贴3张为限,未盖贴膏药的疮面用干净纱布复盖便可。尿铅和尿卟啉用药前测定一次,用药后1周、2周、1月、2月、3月、4月、6月、8个月时各测定一次。治愈后停药半月、1月、2月、3月时各再复查一次。用药前20例尿铅平均为 0.064 ± 0.014 毫克/升,用药后有增加趋势,增加最大幅度为15.6%。用药后1~2周内几无变化,用药1个月尿铅增加0.0027毫克/升,用药2个月增加0.0054毫克/升,用药3个月增加0.01毫克/升;停药半个月增加0.007毫克/升,停药1个月增加0.001毫克/升,停药2个月基本恢复用药前水平。仅一例用药达8个月,疮面愈合95%,尿铅超过正常,但未发现有铅中毒的任何症状。20例检验尿卟啉均无明显变化。由此说明疮疡膏外用后有铅吸收,但在临床上一般不会引起铅中毒。

四、结论

膏药含铅或铅化物的多少和加入黄丹的量有关。加入黄丹的量又与气温、湿度、火候等因素有关。我们熬制的疮疡膏偏于稀薄,1斤油加黄丹160克左右,将其共摊成膏药500张,药肉直径3厘米左右,药肉厚约1.2~1.5毫米。圆形薄贴每张含黄丹约0.32克,如按 Pb_3O_4 计算,每薄贴含铅约0.28克。假如0.28克的铅全都变成能被吸收的脂肪酸铅,按皮肤或创面对铅吸收的比值0.5~1%计算,一张膏药24小时被机体吸收的铅量为1.4~2.8毫克,实际要比此量小,因为薄贴中的铅不能都变成脂肪酸铅。假如日尿量为2升,按每日尿铅排量0.08毫克/升计算,每日排铅

量为0.16毫克,连同粪和其他途径排出的铅,每天排出总量不会超过0.3~0.5毫克。根据观察,尿铅含量随用药时间延长而有增加,说明用药后体内有铅吸收,并有少量铅蓄积。从临床来看,本组病例中的19例用药均在4个月左右,每次用药也未超过3张,虽然也有尿铅略微升高的变化,临床上同样没有尿卟啉的变化和铅中毒的症状。

关于影响尿铅、尿卟啉测定的因素甚多,包括食物、食具、职业接触、药物等,对于使用黑膏药长达数月的病人,要测定非常准确的数据有很大困难。为了基本测准数值,我们通常嘱病人在用药期间不饮酒(更不能饮金属壶盛的酒),不食海产品,有职业接触的希望仍照往常一样工作。收集小便一般取晨尿,尿瓶统一由武昌区劳动职业病防治所提供,均为经蒸馏水反复冲洗后加盖。留尿时嘱病人不能污染尿瓶和把水带入瓶中,检验时力争做到准确无误。

铅吸收的多少除和黄丹的用量有关外,还和配方中是否有矿物药有关。另外配方中有刺激性药物对铅的吸收亦有影响。疮疡膏基本上不含矿物药,该药平和,用后局部无刺激性。因此,在临床观察和推算铅蓄积时应想到与铅吸收有关的多方因素。

根据我们对20例的临床观察,经分析推算,用黄丹制成的膏药肯定会有铅吸收,一般用药两周以后开始出现尿铅的变化。但我们认为每次用药面积在30厘米²以内,时间在6个月以内,是安全的。超过6个月要密切观察,如果发生轻、中度铅中毒,服中药承气汤可治愈。

水 逆 症 1 例 治 验

山东省临邑县中医院 刘乾和 于幼梅

宫××,男,33岁,农民。1979年4月28日初诊。患者于6天前劳累后,汗出口渴,肆饮冷水,复冒风雨,随即发热汗出,口微渴,神疲肢乏。当地医生按风热感冒给予银翘散加减,表热稍解,渴反加剧,几乎口不离杯,仍不解渴。此时又给予白虎汤加生津之品,不但口渴不减,且见饮水即吐,胸闷气促。又寻他医,给予行气宽胸、清热止吐之剂,仍无寸效,乃转本院诊治。检查:体温37.1℃,心率84次/分,呼吸20次/分,血压110/70毫米汞柱。心、肺听诊(一),肝、脾不大。血、尿常规均正常。诊见患者神疲懒言,面色晦暗,气促胸闷,随饮随吐,身热不扬。舌苔微黄不燥,咽稍红,扁桃体不大。大便尚可,小便短少。两脉微浮而无力。

《伤寒论》云:“渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆”,恰如此病。证属外有表邪,内有水停。治当化气行水兼解表祛湿。方用五苓散加味:云苓10克,苍术、白术各9克,泽泻9克,猪苓9克,姜半夏9克,桂枝6克,甘草3克。水煎服。

4月30日复诊。进上方一剂吐止,二剂症大减。原方去苍术、猪苓、桂枝,加党参10克、陈皮9克、焦三仙各10克。煎服2剂以善其后。

按:患者发病系劳动中口渴肆饮冷水,复冒风雨所致。此乃外有表邪不解,外邪循经入腑致膀胱气化功能失职,水邪内停,气不布津,恰如《伤寒论》中水逆证,治当化气行水而兼解表邪。方用五苓散加味,方证合拍,而获效机。