

巧 用 吐 法 治 重 证

四川省南坪林业局职工医院 孙 清 廉 陈 发 和

吐法是中医治疗八法之一。是通过使用药物或机械刺激引起呕吐而排除痰涎、宿食或毒物等有形实邪，以达到治疗之目的。由于种种原因，现在用吐法者甚少。而笔者认为，吐法在临床仍然有很大实用价值，特别在基层医疗单位更有现实意义，如应用对证，时机恰当，可取立竿见影之效。兹举验案如下：

小儿麻痹并发阻塞性肺不张，高热惊厥案

例一：孙××，男，11岁，学生。1970年10月1日诊。患儿因发热、咽痛、咳嗽等症于1970年9月26日以“上呼吸道感染”住某县医院。入院第2天发现左半身活动受限，下肢沉重，不能举动；上肢只能半举，自己不能翻身。诊断为脊髓灰质炎。10月1日因病情危重，请笔者会诊。经治医生介绍患儿为“小儿麻痹并发阻塞性肺不张，继发感染”，虽用抗菌素、激素等各种治疗措施，病情仍继续恶化，高热不退，抽搐惊厥，呼吸困难，左肺呼吸音消失。通知病危。查患儿急性病容，神志模糊，半昏迷状态，面赤汗多，口唇发绀，呼吸浅弱，痰鸣气促，烦躁不安，左半身瘫软，肌张力低下，颈项强直，腱反射消失，十来分钟抽搐一次，每次达一分钟左右。左侧肺部听不到呼吸音，右肺有罗音。心率120次/分，心音弱。体温40.5℃，血压82/56毫米汞柱，舌质红、干燥而少苔，脉细弦而数。化验血：白细胞16500/立方毫米，中性85%，淋巴13%。

笔者认为，患儿是因呼吸麻痹，咳嗽无力，痰液积聚，阻塞了左肺支气管而致肺不张。阻塞迁延，不能迅速解除，致肺部继发感染，体温升高，废物不能排出，热毒积聚，热极生风而致抽搐。治疗关键在于迅速排除痰液，控制感染，使呼吸循环恢复正常，病情才会有转机。

遂拟大剂润肺化痰、清热解毒之剂：

全瓜蒌18克，花粉15克，麦冬12克，桃仁10克，杏仁9克，桔梗12克，浙贝9克，葶苈子6克，桑皮9克，黄芩12克，银花24克，连翘24克，枳实9克，板蓝根12克。二剂。

服药2小时后，患儿欲咳嗽咯痰，仍咳不出，用吸痰器也吸不出来，其家属求笔者救治，于是遂用吐法。当即将患儿扶坐起来，用鸡翎在咽喉处探吐，并有一人用手拍击患儿背部，患儿欲吐时，膈肌升高，胸部振动，推痰外出。这样，终于使患儿咯出大量浓稠黄色痰液。接着继续服药，4小时后再次探吐（共探吐2次），又咯出一些浓痰，约1小时，听诊左肺出现呼吸音，证明肺已复张，体温也下降至38.5℃，抽搐停止。与此同时，加大了青、链霉素用量，加强了支持疗法，两天后体温恢复正常。以后利用针灸配合中药治疗，小儿麻痹症逐渐消失，2月后痊愈出院，没有留后遗症，与正常儿童一样。

大量进食，急性胃扩张案

例二：马××，男，29岁，农民。1983年4月12日诊。因腹胀、腹痛、欲吐求治。追问病史，自述平时身体健康，饭量大，1小时前与人打赌吃了两斤馒头、两斤红薯（红薯未吃完），即感到胃胀得难受而认输。现自觉上腹胀满疼痛，暖气恶心，欲吐但吐不出。检视患者，痛苦焦急，腹胀如鼓，全腹有轻度压痛，按之有水荡声，不能弯腰，呼吸稍浅而短促，苔白微厚，脉滑小数。

根据暴饮暴食的典型病史，诊断为急性胃扩张。《全匮》云“宿食在上脘，当吐之……”笔者立即施用吐法。以食盐30克，炒黄煎汤300

毫升,服100毫升后探吐,遂吐出大量酸腐食物。5分钟后,又服100毫升,再探吐,如此3次,基本将胃内食物吐净,腹胀大减,随即输入葡萄糖生理盐水1000毫升调理,口服保和丸2剂痊愈。

服药中毒案

例三:岳××,女,32岁,工人。1984年7月13日诊。患者因同班的一位同志出言不逊,自觉受到凌辱,遂起轻生念头。下班回家后吞下三块铁棒锤,倒头便睡。待口吐白沫时(约1小时后)才知服毒,急送医院。查患者神志淡漠,半昏迷,口流涎沫,瞳孔轻度散大,视物不清,拳头紧握,四肢麻木,语言不清,心率110次/分,心律不齐,诊断为乌头类中毒。笔者先肌注阿托品1.5毫克,后用1:1000高锰酸钾液洗胃,但洗出的胃内容物中只发现碎小的铁棒锤,这是因为胃管进口较

小,囫圇吞下的铁棒锤不易吸出。在又一次进液500毫升后,笔者拔出胃管,将患者扶起,撬开牙齿探吐。患者只呕了一下,便吐出两个已泡胀的铁棒锤,再探吐一次,又吐了一个。如此三次,吐尽了胃内容物。后经输液给阿托品调治痊愈。

按:经曰“其高者因而越之”,“在上者涌之”。这是说邪在上焦宜吐。若当吐而不行涌越,使邪气壅结而不散,轻病致重,重病致死多矣。使用催吐药或其他能引起呕吐的物理刺激(如羽毛探喉引吐),使停痰、宿食或毒物随呕吐排出,可用于某些适应吐法的急证、重证。如痰涎阻塞咽喉,妨碍呼吸;或食物停滞胃脘,胀满疼痛;或吞(误)食毒物时间不久,尚在胃中等。以上三例均属此范畴之内,吐法应用对证,方法得当,效若桴鼓。若仅用药物治疗,虽取效而时间缓慢,甚至贻误病情。

加味桂枝龙牡汤治疗功能性不射精症 123例小结

上海市北站医院不育专科 戚广崇

不射精症临床并非少见,常因此而不育。我们将1983~1985年在不育专科门诊用加味桂枝龙牡汤治疗,经过随访的123例进行小结,现报告如下。

一、临床资料

本组患者123例中,年龄最小26岁,最大45岁,其中以28~37岁为最多;从症状出现至就诊时间,最短1个月,最长11年;有手淫史者8例;有遗精史者116例。

二、诊断标准

一般根据以下三点主诉,即可作出诊断:1.性交不射精。患者性交从未射过精,个别人在新婚之夜特别兴奋而射精外,以后从未射精。少数人手淫可射精,但性交不射精。2.不育。大多数患者因婚后多年不育而就诊。部分患者在要求其检查精液时,用手淫法或同房时不能取出精液而确诊。3.遗精。绝大多数患者有梦遗,少则每月1次或数月1次,多则每月4~5次。

三、治疗方法

123例患者均采用加味桂枝龙牡汤治疗。该方由桂

枝10克,白芍10克,生姜10克,大枣20克,生甘草5克,生龙牡各30克,炒蜂房15克,急性子10克,怀牛膝15克组成。每天1剂,水煎分2次空腹时服。偏阳虚者加仙灵脾15克、苁蓉10克;偏阴虚者加生地15克、玄参15克,减少桂枝、生姜用量;气虚者加黄芪15克、党参10克;血虚者加熟地15克、当归10克;血瘀者加地鳖虫10克、莪术15克;肝郁者加柴胡10克、路路通15克;湿热者加车前子15克、川柏10克。1个月为1疗程,可连续治疗数个疗程。在服药的同时进行性知识教育。

四、治疗效果

经随访123例中共有99例治愈,占80.5%,其中1个疗程痊愈者63例,2个疗程痊愈者22例,3个疗程痊愈者13例,4个疗程痊愈者1例。其中49例的妻子已怀孕或生育。无效者24例,占19.5%。无效者中1个疗程中止治疗者9例,2个疗程中止治疗者7例,3个疗程中止治疗者7例,5个疗程中止治疗者1例。疗程短者若继续治疗,可能有部分人还会治愈。