

诊。患者下唇生一硬块,漫肿无边,已半年余。省肿瘤医院诊为唇癌,但患者及家属拒绝手术,于是保守治疗。在某医院行放射治疗1个月,肿块基本消失,但局部皮肤粘膜溃烂如败絮状,疼痛剧烈,难以闭口,以致流涎不止,不敢吃热饭、硬食及辛辣刺激物。内外兼治数月,无济于事。余见患者面色萎黄,神疲乏力,下唇粘膜溃烂不堪,色暗不鲜。察舌淡胖苔白润,按脉沉缓。诊为正气不足,余毒未清,予托里消毒方10剂,效不显著。上方加入白及粉15g,分为3次以药汤送服,3剂后病情大减。继服10剂,溃疡愈合,病获痊愈。随访1年,未见复发。

又治李某,女,51岁。1993年2月2日初诊。患者腹部阵痛,阴道滴沥下血3月余,在北京某医院诊为宫颈癌,经行放射治疗半年后,诸症减轻,但1个月后又出现腹泻,日3~4次,伴轻度下坠。初未在意,后出现大便带血,屡治不愈。察舌体淡胖,边齿印,苔薄润,按脉细缓无力。诊为脾虚气陷,血失所统,予升陷汤加味治疗半月未效。后加入白及粉15g,每次5g,日服3次,汤药送服。3剂见效,10剂收功。嘱继服补中益气丸合槐角丸,连服两个月,以资巩固。半年后随访,未见复发。

体会:考《本草正义》称白及“味苦辛而气寒,故能消散血热之痈肿;性粘而多脂,则能疗败疽之死肌。”《本草经疏》又云:“白及,苦能泄热,辛能散结,痈疽皆由营气不从,遂于肉里所生;败疽伤阴死肌,皆热壅血瘀所致,故悉主之也。”总之,白及质粘而性涩,可封填破损,起到良好的止血作用,另外,质粘而多脂,可吸收创面渗出物,保护并促进愈合,实乃治疗放射性粘膜损伤的良药。

白及治气胸、肺结核、面神经麻痹

河南省夏邑县人民医院(河南 476400)

王 心 好

白及为兰科多年生草本植物白及的地下块茎,味苦、甘、涩,性微寒,入肝、肺、胃经;有收敛止血,消肿生肌之功,常用治肺胃出血及疮疡肿痛。据药理研究报道:白及能使血细胞凝集,形

成人工血栓,有良好的局部止血作用。因其含白及胶(为粘液质),故笔者认为它又可粘补、填塞空洞,用治气胸和空洞型肺结核,其胶质还可保护溃疡面,用治胃、十二指肠溃疡合并消化道出血。据体外试验,对人型结核杆菌有显著的抑制作用,笔者常以白及配伍内服治浸润型肺结核。此外,笔者还利用其质粘附之刺激作用,用治面神经麻痹,屡用屡验,现将治验三则,介绍如下。

1 自发性气胸:王某某,男,20岁,学生,1989年10月8日初诊。主诉:素体健康,突感胸闷气短,呼吸困难3天余。来诊时,胸部拍片,右肺组织压缩90%,诊断为自发性气胸,立即住院治疗,给予穿刺抽气,应用青、链霉素等治疗,1周后胸闷气急明显缓解,X线胸透,右肺组织压缩40%。在以后半月之内,因咳嗽、活动,气胸加重,右肺组织又压缩50%,邀余会诊,余据患者胸闷气短,少气不足以息,脉细微数,舌淡苔薄白,认为证属肺气虚弱,宗气不足,治宜滋养肺脏,补益宗气,但又考虑到肺气不足之主因是自发性气胸,肺泡破裂所致,故以敛肺质粘之白及以粘补填塞空洞,合生脉散以滋养肺脏,补益耗散之肺气,处方:白及15g,人参6g,麦冬12g,五味子10g。水煎温服,服药10剂,胸闷气短,咳嗽诸证大减;继服10剂,自觉症状消失,胸透,右肺组织恢复正常,已能下床活动,动则仍有气短自汗,上方加黄芪15g,炙百合12g,生龙牡各15g,继服10剂,气短、自汗消失,后以生脉饮口服液调服而愈,随访1年,未见复发。共治疗5例自发性气胸,均获痊愈。

2 浸润型肺结核:隋某某,男,36岁,农民,1978年11月15日初诊。主诉:患右侧浸润型肺结核1年余,其始用链霉素、雷米封、鱼肝油丸等治疗3个月,病无转机,后改用利福平、乙胺丁醇等治疗,服药月余,出现恶心、呕吐,饮食明显减少,被迫停药。此后低热再起,咳嗽、盗汗与日俱增,骨瘦如柴,动则气喘,愿以中药治疗。笔者据其证见:午后低热,面色㿠白,干咳声怯,胸痛咯血,动则气喘,食少纳呆,消瘦乏力,脉细微数,舌淡苔薄,证属气阴两虚之肺癆病,治宜培补元气,滋阴理癆,方用自拟白及汤:白及

15g,北沙参 15g,麦冬 12g,五味子 10g,炙百合 15g,炙百部 10g,阿胶珠 10g,黄芩 6g,川贝 6g。服药 15 剂,低热,咳嗽,咯血诸证大减;继服 15 剂,饮食增加,自汗、盗汗停止,全身自觉症状明显改善,改汤剂为丸剂,以白及 150g,炙百合 100g,北沙参 80g,炙百部 60g,麦冬 60g,五味子 30g,川贝 30g,阿胶珠 20g,天冬 20g。共研细面,炼蜜为丸,每丸 6g,日服 3 次,每次 1 丸,1 个月为 1 疗程,连服 2 个疗程,临床证状消失,体重增加,面见红润,胸部拍片,右侧肺部结核病灶大部分吸收钙化。继服 2 个疗程而愈,随访 10 年未见复发。

3 面神经麻痹:王某某,男,43 岁,1975 年 9 月 8 日初诊。主诉:患左侧面神经麻痹月余,其始接受针灸加西药治疗,症状略有改善,仍患侧面部麻木不仁,目不能合,说话时口角向右侧倾斜,笔者给以自制白及膏(白及 30g,大皂角 10g,甘草 6g,共研细面,用醋 250ml 置火上煎去 1/4,将药面放入醋内,微火煎成粘膏为度,取出摊布上,外敷患处,3 日换药 1 次)外用,1 周后患侧出现痛觉,口角可以抽动,继敷 1 周,口眼歪斜痊愈。共治 15 例面神经麻痹,均治愈。在敷药期间不可用冷水浸洗,但在换药时,可用温水洗擦面部,洗净后,再敷药。

疏肝健脾法治疗老年慢性萎缩性胃炎 50 例

李玉玲¹ 危剑安²

老年慢性萎缩性胃炎是老年病门诊常见病种之一,我们用疏肝健脾法治疗该病 50 例,取得了良好疗效,现小结如下。

1 一般资料:本组患者 50 例均经本院或外院胃镜及病理检查,确诊为慢性萎缩性胃炎(CAG)。男性 32 例,女性 18 例,年龄 55~78 岁,平均年龄 64 岁。病程 1~30 年不等,平均 11 年。合并有胃窦炎者 15 例,十二指肠球部炎症者 6 例,小弯溃疡者 4 例,十二指肠球部溃疡 3 例。主要临床表现有胃脘部胀痛或隐痛,纳后尤甚,病情反复与情绪有关,伴有暖气纳呆,神疲乏力,面色少华,苔白腻或少苔,舌质红,脉沉细弦。

2 治疗方法:以疏肝健脾法为治疗总则,基本方以四逆散合四君子汤加减:柴胡、枳壳、白芍、郁金、陈皮、炒白术、太子参、茯苓、炙甘草。湿重者加厚朴,有热者加川黄连,血瘀者加丹参,胃阴不足可加沙参、石斛,气滞重者加佛手、香橼皮、绿萼梅,暖气较甚者加旋覆花。每剂水煎 3 次,混匀后分 3 次于饭前半小时服用,疗程 8 周。

3 治疗结果:参考 1989 年中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会南昌会议对本病所拟订的疗效评定标准进行临床疗效判定。本组 50 例,经治疗后显效者 16 例,占 32%,有效者 30 例,占 60%,无效者 4

例,占 8%。疗后有 10 例复查胃镜显示:粘膜充血水肿基本痊愈,红白相间的粘膜消失或好转。病理检查粘膜炎症减轻,肠上皮化生好转或消失。

4 典型病例:王某某,女,68 岁。胃脘部胀满隐痛 3 年余,伴纳少乏力,暖气嘈杂,面色少华,形体消瘦。近月来有加重之势,故来我科求治。患者薄白苔,舌质红,脉细弦。胃镜检查显示:胃窦粘膜呈红白相间,胃体部血管纹络显露,充血水肿。活检报告:慢性萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生,HP(+),诊断为慢性萎缩性胃炎。中医辨证属肝郁气滞脾虚,上述基本方中加佛手、绿萼梅、旋覆花。服药 7 剂。1 周后见效,胃脘胀痛、暖气嘈杂减轻,纳稍增,去旋覆花加香橼皮,连服 5 周,症状基本消失,纳馨寝安,体重增加,但仍感活动后疲乏。加重太子参、炒白术用量,巩固治疗 2 周后,胃镜复查:粘膜充血水肿基本消失,红白相间的粘膜已消失。病理检查为轻度炎症,肠上皮化生消失,HP(-)。

5 体会:据笔者临床经验,老年慢性萎缩性胃炎绝大部分以肝郁脾虚表现为主,症如前述故采用疏肝健脾之法治之。《临证指南医案》指出:“治肝可以安胃”,因此治胃毋忘调肝,而老年人多以虚为本,故在调肝的同时又毋忘健脾和胃,二者兼顾,相得益彰。

老年人用药应注意轻柔,要刚柔相济。理气香燥之品,虽有止痛之功,但用之不当则可伤阴耗气。理气之品可选用佛手、绿萼梅、陈皮、玫瑰花等轻柔之品,即所谓“远刚用柔”较为适合老年萎缩性胃炎。另外健脾益胃时应做到滋而不腻,补而不滞,才能收到较好疗效。

¹ 中国中医研究院教育处,北京东直门内北新仓 18 号(100700)

² 中国中医研究院广安门医院

收稿日期:1997-02-13