

瘀在内,则时时体热而发黄”。《素问》云:“肝气热则胆泻,胆泻则发黄”。《寓意草》中亦云:“胆气热,汁满而溢于外,以渐渗入经络,则身目俱黄”。脾气虚,气不行,血不行,《临证指南》中指出:“气血不行则发黄”。

综上所述,本患者系因血瘀、瘀久暗伤营血,营血亏损而化热。所以瘀热相搏是黄疸持久不退和进行性加深的病因。脾虚在黄疸的发生过程中起了辅助作用。因此其主证为血瘀血热,兼证为脾虚。热不解则瘀不去,瘀不去则热不除。故治宜凉血攻瘀,辅以益气健脾。方用赤芍 150g、丹参 30g、金银花 30g、穿心莲 30g 以凉血清热;桃仁 30g、红花 30g、三棱 30g、莪术 30g 以攻瘀;黄芪 30g、当归 30g 即当归补血汤,一则补益气血,二则预防重用行气破血之輩而导致气血两伤;用葛根 30g 有止渴生津作用;用瓜蒌 30g,因患者有肝郁、肝燥。王秉衡云:“人第知瓜蒌润燥开结,荡热涤痰,而不知其疏肝

郁、润肝燥、缓肝急有独优也”。《便易经验集》中云:“损其肝者缓其中,瓜蒌为物,甘缓而润,于郁不逆,要知瓜蒌可寒可热,不寒不热,似补似泻,非补非泻”。关于上述组方对内毒素血症和胆红素代谢障碍的作用,贺江平副主任已作了说明,我不再赘述。这种组方既符合中医辨证,又与患者发病机理相吻合。这种思路方法体现了中西医结合、宏观辨证与微观辨证相结合,疗效似应有所提高。

3 后记

用上方治疗 10 天后,体温已正常。用药后第 1 周, T/DBiL 360/235 μ mol/L, 尿胆红素(++) , PA 28.5%; 第 2 周 T/DBiL 265/166 μ mol/L, PA 26.8%; 第 3 周 T/DBiL 174/98 μ mol/L, PA 37%; 6 个月 T/DBiL 71/34 μ mol/L, PA 37%, ALT 正常。出院继续治疗半年后, TBiL 正常。随访至 1997 年 4 月健康状况良好, 肝功能正常。

胃关煎加减治疗经行泄泻 32 例

于善堂¹ 郭秀红²

月经期间,大便泄泻,经净后即减轻或者停止者,称经行泄泻。经行泄泻的发病原因是当行经之时脾肾更虚,而致泄泻。笔者临床喜用《沈氏尊生书》方胃关煎加减辨证为治,取得良好疗效,现介绍如下。

1 一般资料

32 例中年龄 17~21 岁者 5 例;25~35 岁者 17 例;35 岁以上者 10 例。病程 1~2 年 22 例;3~5 年 10 例。

2 治疗方法及治疗结果

基本方胃关煎:熟地、炒白术、炒山药、炒白扁豆、炮干姜、炒吴茱萸、炙甘草。临证加减:脾虚挟湿减熟地黄,加党参、茯苓、莲子、砂仁、薏苡仁;脾虚有热去吴茱萸、熟地黄,加黄连、黄芩、葛根;少腹冰冷加厚朴、肉桂;纳呆矢气频作加芍药、神曲、焦麦芽、鸡内金、砂仁;泄泻味臭秽者加藿香、佩兰、黄柏;肝邪侮脾加白芍、柴胡、枳壳、肉桂;肾阳虚,火不暖土加补骨脂、巴戟天、鹿

角霜、五味子、肉豆蔻;滑泄甚者加赤石脂、炙诃子、乌梅、补骨脂。

全部病例在服药 5 剂后泄泻均明显减轻或停止。其中 18 例先后服药 20 剂泄泻即停止,服药最多者 30 剂。根据病情采用行经前后分段用药,均取得疗效。

3 病案举例

毕某某,女,25 岁,已婚。1988 年 10 月 5 日初诊。婚后 3 年未孕,经前腹痛如水数年,病情时轻时重,多处求医未愈,近半年来病情加重。刻诊:视其面色晦暗,倦怠乏力,头晕腰酸,下肢畏冷,纳差食少,肠鸣漉漉,晨起作泻,便清稀色淡,舌苔白腻,脉细无力。证属脾肾阳虚,湿浊下趋肠道。治则:健脾温肾,清利湿浊拟胃关煎加味:熟地 25g,炒山药 15g,焦白术 30g,炒扁豆 15g,炮干姜 6g,炒吴茱萸 3g,茯苓 15g,巴戟天 15g,补骨脂 10g,砂仁 5g,莲子 20g,甘草 3g。水煎服 5 剂。10 月 11 日复诊,药后纳食增,精神转佳,大便基本成形,月经来潮。经期过后,嘱再服前方 10 剂,以资巩固。患者体质较瘦弱,嘱长期服用参苓白术散,健脾增进食欲,随访 2 年未复发。

1 吉林省长白朝鲜族自治县中医院(134400)

2 吉林省长白朝鲜族自治县卫生学校

收稿日期:1997-07-29