

按摩反舒,脐跳无力,大便溏薄或秘结(此为阴结)为著,治用附子理中汤、苓姜术甘汤、小建中汤等以温脏安中,祛寒平冲。

3. 动气在脐上。(1) 偏于虚弱浮热,阳不下潜者,以浮热自汗,下肢欠温,脐动虚大为著,宜用二加龙牡汤导阳养阴,镇摄平冲。(2) 偏于阴虚阳越,下焦湿热相火亢动,见证以脐跳躁急,少腹板窒,溲黄难出为著,宜用通关滋肾丸合桂枝龙牡汤以滋肾坚阴,导阳制亢。(3) 设或阴精耗伤,阴不涵阳,须佐龟板、元精石、生地、元参、首乌等滋养安下,以守阳气;而导火诸法,所当慎用。

脐上动气,连及虚里而愴愴大动,虚跃不息者,此为下虚已极,摄纳无权,亟宜培元固脱。偏阳虚者用温养潜纳,偏阴虚者用咸寒滋育,分别选用参茸龙牡救逆汤、三甲复脉汤、生脉散、黑锡丹,酌加紫石英、紫河车、坎炁等以填补精血,摄纳真元。

(二) 冲肝上逆

脐跳弦劲搏指,冲激殊甚,此“诸逆冲上,皆属于火”者居多。例如肝火、肝阳,见有脐跳,总是水亏,唯其水亏,而斯木旺。治疗上每因

泄降少效,而滋柔得安,药用生地、龟板、元精石、白芍、杞子、首乌、石决明、玳瑁、珍珠母、龙骨、牡蛎等。

若肠热蕴结,见有脐跳,即非腑实。治疗上不宜妄施攻下,而以苦泄取效。药用川连、川柏、知母、山栀、丹皮、牛膝、青盐等。

上二证乃“虚中见盛候”,临床不乏此种病证。可借助脐诊法,以认识其“下虚失纳、气逆上冲”的病机,而作进一层之推理。

五、结 语

脐诊之要,在于医者掌握脐腹诊法,当临床遇到病机错杂,病情隐晦、虚实难以决诊的情况下,可以通过脐腹之诊,以发现特殊症情,探求疾病本质,从而在临床辨证上重视患者体内脏气变动及人体机能反应,在治疗上注意调整肾中阴阳。对下虚上逆,冲逆阳浮诸证候的辨证施治,确有其临床实践意义。

但脐腹诊法只是中医诊法之一,有其特定的适应范围,若持此以眩奇,立异以为高,则脱离实际,当引以为戒。

生肌定痛速愈散治疗肛门术后265例

河南省遂平县人民医院痔瘡科 李 留 记

我科自1985年5月~1987年6月,自拟“生肌定痛速愈散”治疗265例肛门术后病人取得了满意的效果,现介绍如下:

一、一般资料:本组265例中,其中男性120例,女性145例。年龄最大70岁,最小2岁。混合痔57例,单纯性结缔组织外痔28例,环状外痔15例,血栓性外痔15例,肛裂82例,肛周脓肿18例,肛瘘50例;住院病例201例,门诊病例64例。

二、治疗方法:1. 方药组成:生滑石、煅石膏各60克,橡皮、制乳香、制没药、药用淀粉、氧化锌各30克,炉甘石、血竭、白芷各20克,冰片10克另包。

2. 配制方法:上药除氧化锌、药用淀粉、冰片

(研细面)外,余药共研极细末,过200目筛,混合高压灭菌,然后将氧化锌、淀粉、冰片加入诸药搅均装瓶备用。

3. 用法:患者术后每天便后换药。先用生理盐水将疮口冲洗干净,并用棉签沾干,用喷粉器将药粉均匀喷撒在伤口表面,再用消毒敷料压迫胶布固定。

为防止大便干结,宜多吃新鲜蔬菜,忌服辛辣食物及烟酒。

三、疗效:全部病例换药后均无疼痛感,愈合时间也较短。5~10天愈合者205例,占本组病例77.4%;11~20天愈合者60例,占22.6%。本组265例均达到一期愈合。