

甘 露 消 毒 丹 新 用

中国中医研究院广安门医院 程 昭 寰

甘露消毒丹为清代名医王孟英所创，是清热化湿的一首名方。临床只要辨证准确，多能取得较好疗效。现将笔者运用本方治疗内科杂病的点滴体会介绍如下。

一、慢性扁桃体炎

患者吴××，女，30岁。初诊于1986年4月10日。主诉三月来发热，以午间为剧，热势高达38℃左右，伴汗出，咽干疼，口苦，口渴不欲多饮，纳呆，头晕，乏力，神疲，便干。既往有贫血史。查：双侧扁桃体充血，Ⅱ°肿大，有脓性分泌物，舌质红、苔黄腻，脉弦濡寸微滑。辨证为湿热壅滞上焦，拟轻清上焦湿热，佐以益气养血。方选甘露消毒丹加减：茵陈9克，藿香9克，滑石9克(包)，木通6克，黄芩9克，射干10克，薄荷3克(后下)，改仁15克，川贝母6克，皂矾6克，杏仁9克，银花12克，何首乌10克，黄芪12克。药服七剂后再诊，上述症状明显减轻，扁桃腺仅有一化脓点，黄腻苔亦渐消退，继用上方去木通、黄芪，加佩兰叶9克，再服七剂。三诊时热退身凉，黄腻苔已化，扁桃腺恢复正常，改用滋养脾胃，佐以养血活血之剂以治贫血之症。

按：慢性扁桃体炎伴低热，临床多用清热解毒之品，每能获效。但本案素有贫血旧恙，又兼湿热内蕴，病由气分而及血分，因湿热蕴蒸气分，热毒上壅，湿邪郁阻，热为湿遏，不能发越，是以用甘露消毒丹去薏仁、菖蒲，加银花清热解毒，杏仁宣上，黄芪、首乌益气养血扶本，皂矾开结，是以取效。

二、梅核气

患者姜××，男，50岁。初诊于1986年5月8日。自述咽喉部堵塞感近三月余，伴胸部堵闷不舒，心烦，且每于午后加重，呃逆不

泛酸，口干不欲饮，便溏，舌质红、苔黄腻，脉弦滑。此病发作前与生气有关。时欲吐不能，欲吞不得。诊为慢性咽炎，中医属梅核气，治以清湿热，利咽喉，调气机为法。予甘露消毒丹加减：茵陈10克，藿香9克，滑石15克，石菖蒲9克，连翘9克，川贝母9克，射干9克，薄荷3克(后下)，桔梗6克，枇杷叶9克，旋覆花6克(包煎)，杏仁10克。药服七剂，自觉咽喉部偶有发堵感，苔转为薄黄，余症悉除，续守方去菖蒲、连翘、贝母，加沉香2克，枳实6克，苏梗10克，再七剂而诸恙悉除。

按：梅核气临床家多按气滞痰阻，投半夏厚朴汤，有效者亦有不效者，还在精于辨证。本案因湿热蕴郁致气滞而升降失司，故以清利湿热为主，佐以调畅气机。一方面用甘露消毒丹去薏仁、木通，旨在清利上焦湿热，另一方面以桔梗之升，杏仁之宣，旋覆花之降，枇杷叶之利肺，开上达下，使气机升降复其常态，湿热浊邪自能分利，是以获效。

三、泄泻

患者高××，女，51岁。初诊于1986年5月3日。自述三天来腹痛溏泻日4次，便下腐臭，服土霉素、黄连素等未见效果。伴胃脘胁下胀闷疼痛，时恶心呕吐，乏力，舌质暗红、舌苔白腻，脉濡细。查肝功能正常，无恶寒发热之症。辨证为湿热郁遏气血，阻滞中焦，湿热并重。治以清热利湿，芳香化浊为法。方选甘露消毒丹增损：改仁15克，藿香9克，薏仁3克，滑石12克，石菖蒲6克，薄荷3克，黄芩9克，连翘9克，厚朴12克，旋覆花9克(包)。药服五剂，胃脘胁下胀满疼痛及恶心呕吐诸症消失，唯大便仍溏，日二次，苔仍白腻，继用上方去旋覆花，加佩兰叶10克，茵

陈 10 克, 石菖蒲 9 克, 再五剂而安。

按: 本案属湿热伤及中焦肠胃, 湿热并重, 基本上用甘露消毒丹原方而安。

四、热淋

患者张×, 女, 32 岁。初诊于 1986 年 3 月 29 日。主诉一周来全身痠痛, 腰痛, 伴尿频、尿急、尿道灼痛、尿黄, 就诊时自感头晕头重, 恶心欲吐, 双下肢乏力, 口苦纳呆, 午后潮热。查尿常规: 蛋白(++) , 红细胞 2~4。舌质淡、苔白腻, 脉濡稍数。病为热淋, 证为下焦湿热, 治以利湿化浊, 清热解毒。方选甘露消毒丹加减: 藿香 9 克, 茵陈 9 克, 滑石 15 克, 木通 6 克, 石菖蒲 9 克, 黄芩 9 克, 连翘 12 克, 川贝母 6 克, 射干 10 克, 薄荷 6 克, 苡仁 20 克。药服五剂, 症状减轻, 排尿仍不爽, 舌苔白腻, 乃守上方减射干, 加扁蓄 6 克, 瞿麦 6 克, 继服五剂后尿蛋白(±), 红细胞 1~2。三诊仍守原方加入黄连 6 克以清心

火, 再五剂而安, 尿检正常。

按: 热淋作常规之治, 多用龙胆泻肝、八正、导赤诸方, 但对湿热并重者, 亦可选用甘露消毒丹加减, 本案即是其例。

王孟英推崇本方为“治暑湿时疫之主方”, 因王氏明辨六气, 尤重于暑, 故暑湿时疫投本方, 每多获效。但非暑湿时疫, 只要辨证准确, 亦多良效。我们在临床推广运用本方注意到: 以湿热蕴郁为主, 表现以发热倦怠, 神疲纳呆, 便溏不爽, 溺赤或黄, 舌苔白腻、黄腻, 或黄白相兼腻, 脉濡数, 或细濡等症, 无论湿偏重或热偏重, 或病邪在上焦、中焦或下焦, 均可应用本方。本方用药轻灵, 组方熨贴, 尤有宣畅气机之长。方中有轻宣肺心郁热之黄芩、连翘、射干、贝母、薄荷; 有宣畅中焦湿热之苡仁、藿香、蔻仁; 有通利下焦湿热之茵陈、木通、滑石; 故三焦湿热诸症使用本方均可达气机得畅, 湿热诸邪不致胶结而解的效果。

中药粘合剂治疗皮肤切创伤 77 例

辽宁中医学院附属医院 鲁立完 赵双利 邢宝玲

中药粘合剂, 是一种新型医用胶粘剂。它是根据祖国医药学传统理论, 选用具有清润粘滞、祛腐生肌特点的中药制备而成。临床用于治疗金刃切创、肌肤割裂诸症。我们经过对 77 例病人的临床观察, 疗效满意, 证明中药粘合剂具有良好粘附皮肤作用, 故总结如下:

一、一般资料

本文总结 77 例病例中, 男性 59 例, 女性 18 例; 年龄最小 12 岁, 最大 65 岁, 其中以中青年为多。伤型: 切创伤 67 例, 皮裂伤 19 例, 擦皮伤 1 例; 切创部位: 手掌及手指 46 例, 足及踝部 12 例, 臂部 6 例, 腿部 5 例, 头颈部 8 例; 创口长度, 最长 10 厘米, 最短 1 厘米, 其中 2 厘米 54 例。

二、应用范围

中药粘合剂适用于临床确诊为皮肤切创伤, 创面新鲜, 创腔浅在, 不涉及肌肉及神经, 创缘整齐, 皮肤无明显张力, 无活动性出血, 并未经处置, 需急诊治疗的患者。对于延期缝合, 已感染创面及破溃, 不

在本剂观察治疗之列。

三、粘合剂的制备及使用方法

1. 制备: 中药粘合剂, 是选用优质阿胶为基质, 配以白及, 按比例经用媒剂溶解, 调和成糊状, 加温灭菌后制备而成。本品颜色呈琥珀色, 外观呈半透明状, 无异常气味, 为胶糊状软膏剂。该剂平均粘度为 8~12 度, 常温下粘附皮肤, 时间为 1 分钟。

2. 使用方法: 经过对需粘附创面严格清创、止血, 使创面较干燥后, 将粘合剂涂于创缘两侧, 稍加挤压、对合严密, 达到粘附要求时间后, 外敷无菌纱布, 创面愈合后纱布自行脱落。

四、治疗效果

疗效: 愈合良好: 可见创面表皮光滑, 呈线状瘢痕, 如健康皮肤, 共 70 例; 愈合一般: 可见创面表皮呈膜状愈合, 痂皮形成, 瘢痕稍宽, 共 7 例。经临床粘附治疗观察, 本品对绝大多数患者皮肤无不良刺激反应, 仅有少数患者有轻度的灼热感, 1~2 小时内消失, 可耐受, 不影响愈合。