

熟,轧为细末。1~3岁,每服3g;4~7岁,每服5g。开水调成糊状,兑入少许白糖,每餐饭前顿服,3~4日即见效。

莱菔子豁痰宁神之功,诸家本草未见记载。笔者治痰饮停于心下,或痰热扰心而致不寐,用苓桂术甘汤或温胆汤化痰效差者,辄重加莱菔子豁痰以增效。如1991年8月13日治陈某某,女,46岁。不寐半年,每夜只能浅睡1~2小时,多梦易惊,服安眠药方能入睡。伴胸闷,心烦,呕恶,舌红苔黄粘腻,脉滑数。投以黄连温胆汤加石菖蒲、炙远志、天竺黄等,服5剂,诸症减轻,黄粘腻苔稍退,但仍需服安眠药才能入睡。乃加炒莱菔子30g。服药期间频吐粘涎,大便每日3次,服3剂后,黄粘腻苔退尽,不用安眠药亦可入睡4~5小时。后以十味温胆汤合酸枣仁汤化痰,连服15剂而愈。

莱菔子必须炒熟用之;若生用,小剂量可致呕逆,大剂量(30g以上)则呕吐。

莱菔子治疗排尿功能障碍

广东省花都市中医院(广东510800)

郭奕文

笔者在临床中运用莱菔子长于利气的特点治疗排尿困难取得满意效果,兹举验案如下。

李某某,男,50岁,因肾绞痛于1996年5月20日入院。静脉滴注山莨菪碱后因膀胱逼尿肌松弛,膀胱括约肌张力增加而出现排尿困难,予针刺、热敷无效。患者伴咽干,烦渴欲饮,小腹胀满。此为肺热壅盛之候,肺为水之上源,主通调水道,热壅于肺,肺气不能肃降,水道通调不利,故小便不通。予莱菔子10g炒熟一次吞服,约20分钟后小便自排而愈。

曾遇两例患者,留置导尿管数天拔除导尿管后出现排尿困难,经使用他法治疗无效,采用上法治疗,症状均在1小时内迅速缓解。

排尿功能障碍属中医癃闭范畴,其根本病因在于膀胱气化无权。《证治汇补》指出:“一身之气关于肺,肺清则气行,肺浊则气壅。故小便不通,由肺气不能宣布者居多,宜清金降气为主……”。莱菔子长于利气,气机利则水道通,实践

证明其疗效显著且使用方便。

现代药理研究证实,莱菔子有对抗肾上腺素的作用,且炒品效力明显强于生品,故莱菔子炒用可使膀胱逼尿肌收缩,膀胱括约肌舒张,从而改善排尿功能,对动力性尿路梗阻效果好,对前列腺增生引起的机械性尿路梗阻也有一定效果。值得一提的是有观点认为莱菔子有耗气的作用,虚人慎用,笔者在实践中观察到,气虚患者使用本法同样疗效显著,且未见不良反应。

莱菔子外用治疗术后腹胀

山东省临沂市中医院(山东276002)

吴超杰 汤坤标

笔者用单味莱菔子,研成细末后外用,治疗腹部术后腹胀,有促进肠功能恢复的效果。现介绍如下。

临床共观察65例,年龄19~62岁,平均41.5岁。其中急性肠梗阻术后21例,外伤性肠破裂、肠修补术后18例,化脓性阑尾炎、阑尾切除术后13例,外伤性脾破裂、脾切除术后7例,十二指肠溃疡穿孔、修补术后6例。治疗方法:炒莱菔子200g,研成细末,用纱布包成药垫状,置于脐部,再用TDP照烤加温,至腹胀缓解。结果经上述治疗后,65例腹胀全部缓解。

术后腹胀是因腹部手术时,胃肠道受到暴露和手术操作刺激、肠腔内积气过多所致。胃肠道蠕动恢复正常,肛门排气后即自行缓解。如果术后数日仍未排气,没有肠鸣音多为肠麻痹。如腹胀伴有阵发性绞痛,肠鸣音亢进,甚至出现气过水声,多为粘连所致的机械性肠梗阻。严重腹胀可使膈肌升高,运动受限,影响呼吸功能,对胃肠吻合口和腹壁切口愈合也有影响,故必须及时处理。

术后腹胀是因手术损伤导致脏腑功能失调,气机阻滞所致。六腑的生理特点是以通为用、泻而不藏、动而不静、降而不升、实而不满。治则宜理气通腑。莱菔子味辛甘性平,主降气平喘,化痰消积,理气除胀。生用则性善上升,炒用则性善降。经临床65例应用体会,炒莱菔子外用能消除术后腹胀,促进术后肠功能早期恢复,

对预防腹腔内粘连的发生有显著的作用。

急性湿疹外用莱菔子

武汉市蔡甸区中医院(湖北 430100)

傅玉山

笔者曾用自制莱菔子膏治疗急性湿疹 4 例,收到了满意效果,现介绍如下。

莱菔子膏制法:取莱菔子 60g,放置于热砂锅中拌炒 30 分钟,取出冷却后研末,与适量棉籽油调成糊状,备用。用时取适量莱菔子膏敷在患处,每日 1 次。

如治章某,男,45 岁,农民,1994 年 9 月 10 日就诊。患者 3 天前在稻田施肥后始觉双下肢

内侧及阴囊外瘙痒,继之皮肤潮红、肿胀。刻诊:患处瘙痒不止,浸淫成片,局部有少量结痂,伴心烦、食欲减退、大便干结、小便短赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。诊断为急性湿疹湿热型,内服药以清热利湿为主,用龙胆泻肝汤合二妙丸加减,同时嘱以患者用 10% 的黄柏溶液外洗、湿敷,并配合青霉素、抗过敏药等治疗,7 天后症状仍无改善。后用莱菔子膏外敷患处,每日 1 次,3 天后病情减去大半,7 天后痊愈。

《日华子本草》有莱菔子“醋研消肿毒”之说,《本草纲目》亦有治“发疮疹”的记载。现代药理研究证实,莱菔子对各种致病菌及皮肤真菌有不同程度的抑制作用。

清热化痰法治疗肛窦炎 42 例临床观察

王宝光*

肛窦炎,亦称肛隐窝炎。笔者采用清热化痰法,以中药内服及保留灌肠治疗肛窦炎,取得了较好疗效。

1 临床资料

本组 42 例均为门诊患者。其中男 27 例,女 15 例。年龄最大 67 岁,最小 14 岁,平均年龄 38 岁。病程最长 7 年,最短 5 天。其中 26 例接受过其它治疗。本组患者均有不同程度的肛门内疼痛,其中灼痛者 23 例,胀痛者 14 例。27 例肛门潮湿。肛镜检查可见肛窦红肿,23 例有肛乳头肥大。

2 治疗方法

基本方:黄芩 9g,制大黄 9g,牛膝 10g,桃仁 6g,皂刺 10g,当归尾 10g,泽泻 10g,川芎 10g,赤芍 6g,甘草 10g。湿热重者加苍术、黄柏。兼气滞者加枳壳、厚朴、木香。肛门抽痛加防风。便秘甚者将制大黄改为生大黄等。每剂药煎 3 遍,前两煎早晚分服。第 3 煎取 30ml 于临睡前保留灌肠。7 天为一疗程。

3 疗效标准及结果

临床症状体征消失为治愈;症状体征基本缓解,无明显自觉症状,或有轻度的体征为好转;症状和体征均无明显改善,或有恶化者为未愈。

结果:本组治愈 28 例,好转 10 例,未愈 4 例(其中

两例发展为肛周脓肿,2 例用药后出现腹泻,改用它药治疗)。总有效率 90.2%。治愈患者中 20 例半年后随访,其中 6 例在 3~6 个月内复发,但用此法治疗仍有效。

3 典型病例

李某某,男,32 岁,1996 年 6 月 14 日就诊。肛门内胀痛阵作 1 年。偶有刺痛,疼痛向臀部放射。大便较干,1~2 日一行,便秘时肛门稍痛,便后很快缓解。无便血。肛门指诊 6 点齿线附近有绿豆大小硬结,压痛明显,肛门镜检见 6 点齿线肛窦红肿。舌质红,苔黄腻,脉滑数。证属湿热下注魄门,气血壅滞,络脉受阻。治以清热利湿、活血化痰。采用上述方法治疗。用药 3 天,肛门胀痛明显减轻。1 周后诸症全部消失,局部检查亦恢复正常。经 1 年随访,未复发。

4 讨论

肛窦炎具有以下特点:患者多为青壮年男性,起病多为急性或亚急性,病程多有缓解与复发病史。临床症状较复杂,体征不显著者易被漏诊或误诊。清热利湿、活血化痰是临床治疗本病的基本原则。故用黄芩、泽泻清利大肠湿热;桃仁、皂刺、归尾、赤芍、川芎活血化痰、消肿止痛;改善微循环,促进局部病灶恢复。大黄破血瘀、清血热、消肿痛,取其逐瘀清热之力,热清则毒解,瘀散则血活,肿消痛止。在治法上运用内服与保留灌肠相结合法,使药物直达病所,改善局部血循环而达到治疗目的。

* 北京中医医院,北京市东城区美术馆后街 23 号
(100010)

收稿日期:1998-05-19