

并闻现呃逆数声，虚象显然。而五心时热，舌干少津，唇焦齿槁，耳聋不食，脉象细数，自是阴虚有热而非阳虚而寒之证。视从前服方，大抵皆温燥之剂。此证胃津既竭，肾液又伤。此时救治之法，纯用滋肾，则有膩膈壅逆之嫌；稍涉温燥，恐有戕胃伤津之弊。拟用金水相生法，胃肾兼顾为治。方用六味地黄汤去泽泻加白薇、玉竹、麦冬、五味子。又因患者月余未进米粒，胃气受损太甚，并用参燕冰糖饮（西洋参6克，燕窝15克，橘饼三枚，冰糖适量，饭上蒸熟）时时呷服，以苏醒胃气、补救津液

为治。服药十剂后，病情逐渐好转，热势亦和，渐能纳食。因啰声仍时作，遂于前方中去白薇、玉竹加酥炙龟板、煅磁石、蒸牛膝、橘红，以潜镇摄纳，随服参燕冰糖饮如前。使用以上两方加减调理约两月，而病痊愈。惟耳聋终不能复。啰证治法，愚从临床实践治疗之观点来进行分析，常谓实证重点在胃；虚实兼夹证治兼及脾；若虚证及危重之证，则胃肾并治。此说未知当否，谨供方家验证。又啰逆重症，并非以单纯症状出现，而与其他证候综合伴见，此点必须说明。

止血煎治疗上消化道出血 75 例观察

中国人民解放军空军沈阳医院内一科 陶文洲

上消化道出血是常见的内科急症之一，及时有效地止血是保证抢救成功的关键。我们选择中药马勃、大黄制成煎剂，取名止血煎。经动物实验研究证明，对出血的胃肠粘膜有较强的粘附、收敛作用，止血效果较好。1984年4月至1988年2月，用止血煎治疗上消化道出血患者75例，兹介绍如下：

一、一般资料：75例中，男63例，女12例。年龄20~30岁25例，31~40岁20例，41~50岁15例，51~60岁12例，61~70岁2例，71~80岁1例。

二、出血原因：呕血、便血患者入院后经纤维内窥镜检查证实，十二指肠球部溃疡44例，胃溃疡7例，出血性胃炎8例，应激性溃疡1例，出血性十二指肠5例，肝硬化食道静脉曲张2例，胃癌2例，胃息肉3例，马凡氏综合征1例，十二指肠癌1例，十二指肠球后溃疡1例。

三、出血情况：出血量在400毫升以下（黑便成形）者14例，400~1000毫升之间（黑便不成形）者37例，1000毫升以上（大便稀薄色黑）者24例。

四、治疗方法：取马勃100克，大黄50克，用水浸泡马勃2小时，然后加水1000毫升，煎煮至300毫升时加入大黄，再煎煮至200毫升时倒出药液，用4层纱布滤过，加入甘油15毫升以延缓鞣酸分解，置冰箱内贮存。治疗方法分口服和内镜下给药两种。一次口服50毫升，24小时后做内镜镜检查，观察止血

情况，共40例。在内窥镜下，于活检钳孔插入塑料管，将止血煎注于出血病灶处，一次用量20~40毫升，共35例。

五、止血效果：口服药后24小时内内镜镜检查，已止血者，或内镜下喷药，直视观察3~4分钟内迅即止血者共75例，即刻止血率为100%。经72小时观察，72例未再出血，另3例再次呕血或有其他活动性出血征象，其中十二指肠癌1例，十二指肠球后溃疡1例，肝硬化食道下段静脉曲张1例。

六、体会：通过我院实验研究表明，止血煎对家兔实验性胃粘膜创伤性溃疡出血，可显著减少出血量和缩短出血时间。在临床应用中同样可以观察到内镜下喷洒止血煎后，出血病灶处立即呈现暗红色凝块，有即刻止血效果。本组病例中，有十二指肠癌和十二指肠球后溃疡各1例，分别在即刻止血后48及60小时再次大呕血转外科手术，似说明止血煎对癌肿出血和球后溃疡出血只能达到暂时止血而不能防止再出血。口服止血煎40例中，除1例无效外全部止血成功。本组72小时内止血率为96%，与其他方法相比，本法止血效果较好。止血煎无毒副作用，无禁忌症，但应注意：在内窥镜下喷洒时，最后需用生理盐水20毫升冲洗塑料管，可防止药液滴入活检管道损伤内镜。由于药液与血液作用后形成凝块，粘稠性强易污染镜面，要注意彻底清洗。