

乌梅)或黄土汤配脏连丸,温摄止血;久下脓血便,脏器虚败,摄血无权者,可由脓血便转为血水,此时不能误以为积垢已尽,病趋好转,而是病趋危殆,有并发大出血或肠穿孔之可能,亟需细心调摄,密切观察,可用炒熟的糯米粉合姜炭末、山药粉、诃子末、人参粉酌量调服,固肠实脾。如脓血不止,脾肾衰败,但湿热余邪仍未尽者,可取乌梅丸配秦皮、地榆炭、赤石脂、煨诃子;或真人养脏汤配秦皮、赤石脂、炮姜炭。

4. 食后倾泻:常见于胃手术后倾倒综合征或胃肠反射性腹泻患者,胃排空加速,肠功能紊乱,食后少顷即泻出稀水状便,多属气虚不能收摄所致,宜用参苓白术散加诃子、罂粟壳、煨牡蛎、芡实等,健脾收涩。

5. 暴泻或久泻亡阳:多见于体弱老人和小孩,治用参附龙牡汤加炮姜炭、五味子,益气回阳固脱,并可配合输液,灸气海、关元。

6. 下痢日久亡阴:下痢日久可致阴津衰竭,症见舌红少津,形疲神委,脉细或小数无力,大便稀而量少,或如涕,或泻频。在用山药、莲肉、北沙参、麦冬、太子参、生白术、白扁豆甘平养脾的同时,加乌梅炭、山楂炭各15克,五味子、诃子各10克,煨牡蛎30克,芡实15克,固敛津气。如伴腹胀虚软,便溏夹泡沫,示有肠道腐败菌生长或有菌群失调可能,可重用乌梅炭、山楂炭,也可用京柿饼一只,煨熟服,日二次。

辨证施治配合固涩药对慢性泻痢较之西药苯乙哌啶、助消化剂等效果好,且无副作用。但必须尽可能明确诊断,尤其要排除肠道恶性病变,切不可满足于

见泻止泻。

(三)禁忌:收涩药只有在久泻滑泄,邪去正衰时方可使用。下述情况当列为禁忌:暴泻欲脱,但仍有邪滞者;肠腑湿热余邪未净,反复脓血便或粘液便者;因有食积宿滞、湿阻气壅、血瘀症积、痰火虫积等情况而致腹痛者;兼见尿黄、心烦、胸闷呕恶、舌红苔腻,或有蓄水,蓄血,小腹硬满,尿少不畅者;泄痢而后重,或便下迟滞,肛门胀急者;脏毒或肠垢不尽,或便血有块者;腹胀满,无论硬软、拒按或喜按者;肠鸣音弱或肠鸣音亢进而伴腹痛阵作者;泄泻、便秘交替或假性腹泻者;大便检验见有较多脓细胞、红细胞或细菌培养阳性者。遇有上述情况,当遵“痢无止法”之训。

三、通涩结合运用

少数情况下,通涩可结合运用,但必须仔细辨证,权衡病机,组方施治。通涩合用常用于下列三种情况:一是温热未尽又兼脾胃虚寒,症见久痢不止,反复脓血便,服黄连素后泻痢好转,但腹部怕冷,受凉后易反复,可取乌梅炭、炮姜炭、熟附片配合当归、酒军、秦皮、石榴皮、黄连,寒热通涩并用。其中秦皮、石榴皮既能清肠化湿,又能收涩止痢,与炮姜炭、附子同用有较好效果。其次是老人久泄不止,又有糖尿病或前列腺疾患,尿涩不畅,并随出大便,或大便夹粘液,便意不尽者,可在扶脾益肾基础上,加用芡实、煨诃子、煨肉蔻、炮姜炭、当归、牛膝、车前子和少量制军同用。三是阴虚痢兼见咽痛充血者,可重用诃子12~15克,固涩兼清咽,加少量炮姜炭作反佐,止血止泻,并加当归、阿胶和酒军少量,取其气而不取其味,凉润泄热。

耳穴压丸治疗心因性精神病2例

中国人民解放军81402部队卫生队 张俊明

例1:安某,女,24岁,1987年4月初诊。一年前与他人发生口角后,出现狂走、哭喊,时而呆滞,沉默不语;时而惊恐,焦虑不安,烦躁易怒。入睡困难,睡后有自主的狂叫,表情淡漠,食欲减退等。既往史及家族史均无异常。患者平素胆小性急,沉默寡言。经检查未发现器质性病变。拟诊为“心因性精神病”。经针刺翳风、神门、太冲、听宫等穴,内服中药逍遥散随证加减,西药氯丙嗪、苯妥英钠等无效。改用耳穴压丸,隔日一次,5次后症状明显好转,续压14次而愈,随访一年未复发。

例2:贾某,女,28岁,1988年3月初诊。症状基本同例1,呈情绪障碍型,以抑郁症状多见,已有3年。经多种中西医药物及针灸治疗无效。既往史与家族史均无异常。经检查未发现异常。拟“心因性精神病”。耳穴压丸3个疗程而愈。随访一年,未见复发。

治疗方法:在耳壳的相应穴位上,用火柴头探查最佳敏感点,取直径0.5厘米胶布一块,将王不留行或萝卜籽置于中央,贴在取穴处,然后每穴按压1~2分钟。每次取神门、交感、心、肾、枕、额、耳背、心、皮质下等16个穴位,隔日换贴一次,7次为一疗程。