

膜表面有黄色或脓样稠性分泌物,或出血糜烂等,嗜食辛辣炙煨烟酒者尤多。证有实热者,有脾阴虚兼燥热者,有气滞夹热者。治疗以清胃和中为主,清胃热常用竹茹、芦根、公英、杷叶、生石膏、黄芩、黄连、栀子等。行气常用柴胡、香附、郁金、枳壳、佛手等性平或偏凉之品。健脾常用太子参、山药、莲子、黄精等润养益气。腑气不通、便秘者,稍佐大黄微下之。久热伤阴,胃津不足者,加石斛、玉竹、麦冬等。胃炎属寒者,胃脘冷痛,喜热饮食,得热则痛减,遇寒则加重,口淡纳少,或泛吐清水,舌苔白,脉沉弦或紧。实寒者,用良附丸、香砂养胃丸温中散寒;虚寒者,以香砂六君、理中汤温中补虚。同时注意,清胃勿过苦寒,一般情况下,用竹茹、芦根、公英、杷叶等清轻气薄、凉润燥土便可,非胃热炽盛或湿热互结不用石膏、黄芩、黄连、山栀。行气勿过

辛燥,温胃勿过辛热,避免耗气劫阴。益气勿过壅补,健脾勿忘和胃,少加陈皮、木香、砂仁为好。在辨证论治原则下,根据不同类型选药加入主方中。如萎缩性胃炎,胃酸缺乏者,可加乌梅、五味子、生山楂或白芍、木瓜等酸甘化阴。肥厚性胃炎或粘膜增生,充血明显,血管透见,瘀滞明显者,配以当归、丹参、桃仁、蜂房等祛瘀以生新。与细菌感染有关者,主方中加用公英、黄连效果更好。胃粘膜糜烂、出血者,加用海螵蛸、白及、大蓟粉吞服,能止血并保护胃粘膜。

综上所述,胃“炎”与热虽有联系,但不等于胃热,须要有所区别。胃炎中有属实属热者,更有属虚属寒者,或气滞血瘀者。因其病机不同,故治法各异,当以中医理论为指导,辨证而施治,不要见“炎”即清,迭进苦寒,损其阳气,加重病情。

中药止血药膜治疗鼻出血 128 例

湖北省宜昌市第二医院耳鼻咽喉科 董振生

为发扬中药对鼻出血局部应用之止血效果,我科选择一部分具止血作用之中药加工成膜剂,应用于鼻出血患者共 128 例,疗效较满意,现报告于下。

一、临床资料

本组 128 例,男 68 例,女 60 例;年龄最小者 3 岁,最大为 84 岁,其中 10 岁以下 17 例,11~20 岁 37 例,21~30 岁 38 例,31~40 岁 13 例,41~50 岁 6 例,51~60 岁 4 例,61 岁以上 13 例。

出血原因:上感发热 34 例,外伤 30 例,鼻中隔偏曲及嵴突 9 例,流产及产后 3 例,心血管疾病 8 例,鼻中隔糜烂 8 例,上颌窦穿刺术后 4 例,血小板减少 12 例,酒后 3 例,鼻中隔穿孔边缘出血 1 例,原因不明 16 例。发病以 7~9 月最多共有 57 例(45%)。

出血部位:左侧鼻腔 77 例,右侧 51 例;出血点位于鼻中隔前下部有 78 例,前中部 22 例,鼻底 12 例,下鼻甲 8 例,下鼻道 5 例,中鼻甲 3 例。

属渗出性出血者 92 例,搏动性出血 36 例。

二、治疗方法

药物组成:血余炭、血竭、三七、大黄、蒲黄、白及、五倍子、枯矾。上列药物各等量,加工成粉末,过 120 目筛,再以聚乙烯醇为成膜基质,作成药膜,

剪成 10×8 厘米大小,以紫外线消毒后备用。

使用时嘱患者擦净鼻腔内之凝血块,详细检查鼻腔,明确出血部位,将药膜折叠成条块状置于出血处,药膜之粗糙面与粘膜接触以利吸附。遇小动脉搏动性出血,可将药膜加厚捻成卷状旋转置入,以增加药膜与出血部位较好之接触,药膜置入后 2 分钟如未止血者,可将药膜更换一次,出血常可停止。

三、治疗结果

128 例有 124 例用药膜后出血停止,有效率为 96.9%。药膜置入鼻腔后迅即与鼻粘膜粘附并逐渐溶化,多数患者在置入药膜后 2 分钟内即可止血,少数患者用药膜二次,亦能取得止血之功效。因全身性疾病所致之鼻出血,尚需对病因作相应之处理。

四、体会

本组病例均为单纯的中药药膜治疗,未加用西药血管收缩剂及物理、化学止血措施,止血效果较满意。本文选用之药物功具收敛止血,且药膜无刺激性,置放时痛苦小、且不损伤鼻腔粘膜,成人及儿童均可接受。本文中药物取材方便,制作简单,更适合于基层医疗机构。如制作膜剂有困难,则使用粉剂亦可同样取得止血之功效。