

两年口疮未再出现。

例四：夏×，女，48岁，1988年3月4日初诊。发作性上腹部局限性疼痛伴呕吐胃内容物或混有血液3年余。发作时上腹可触到拳头大肿块，其边缘不清，质软，有拍水声，症状缓解时肿块消失。X线腹部平片：胃呈蟠虾状扭曲，大弯翻向上方，小弯翻向下方，恰成交换位置，左上腹有两个液平面，十二指肠球位于幽门下方呈侧垂状。诊断：慢性器官轴性胃扭转。经胃肠减压、颠簸疗法及解痉止痛药物治疗胃仍未复位。证见：胃脘阵痛，有时呕血，血量不多，色鲜红，五心烦热，口干不欲

饮，卧床时只能向右侧卧位及俯卧，仰卧及左侧卧位疼痛加重，恶心呕吐，舌质红、苔薄黄，脉细数略弦。证属脾阴衰少，统摄失职，拟滋脾煎加阿胶12克(烊化炖服)，旱莲草12克，黄芪12克。3剂，水煎，每日一剂，3次分服。服药后腹痛、呕吐减轻，纳增，仍守原方连续服药，服至15剂后，腹痛大减，呕吐停止，口干消失，可自由卧位。改为隔日服药1剂，共计服药32剂，1988年4月30日行X线钡餐透视：胃呈钩形，大小弯及十二指肠球均恢复至正常位置，随访一年上腹部未再出现明显不适。

温 补 凉 泻 治 疗 哮 喘 一 例

中国人民解放军二六二医院 郭志红 张会川 王小平

患者李××，男，42岁，住院号27613。因哮喘半年于1987年8月11日入院。缘于1987年2月上旬，因感冒咳嗽到当地医院就诊，给予静脉注射红霉素一支，未注射完毕即出现意识丧失，并见喘息，当即进行抢救，4天后清醒，但仍喘憋胸闷，不能平卧，活动后加剧。经用氨茶碱及强的松治疗，不见好转，故来京求治。

诊见喘息不得卧，胸闷汗出，动则喘甚，神倦纳呆，口干思饮，大便干结，夜不能寐，舌质淡红、苔薄白，脉沉细。

检查：体温36.8℃，脉搏102次/分，血压130/90毫米汞柱，精神萎靡，痛苦病容，呈端坐喘息状，双肺满布哮鸣音，未闻及湿罗音。心率102次/分，律整，无杂音。肝脾触诊不满意，双下肢微肿，实验室检查：血常规、肝功能、肾功能、血糖、血脂、电解质等均正常，X线胸片正常，心电图示T波改变。西医诊断：支气管哮喘。

分析病情，患者喘息发作半年有余，久喘不已伤及元气，气虚则汗出、神疲、脉象沉细；病由外邪引发，肺失清肃之令，气机逆乱，壅塞不降，故有胸闷、口干、大便干结、舌红等症。综观脉证，辨证为气虚不固，肺实不降，虚实并见之喘证。治拟温补以益气，凉泻以治肺，兼以理气活血。处方：黄芪30

克，党参20克，山药30克，枸杞15克，五味子15克，覆盆子12克，地龙15克，桑白皮12克，蜂房15克，乌梅12克，当归15克，枳壳15克。水煎服，每日一剂，日服二次。药服二剂，精神食欲好转，气喘胸闷已去大半，余症均见明显改善。继服二剂，诸症皆除。听诊双肺哮鸣音消失，心率恢复至70次/分左右，双下肢水肿消退，心电图T波恢复正常。为巩固疗效，继服六剂，出院。回当地工作，随访一年未发。

体会：此例哮喘为本虚标实之喘，施以标本兼治，温补凉泻并用之剂，切合病机，故取得满意疗效。方中黄芪、党参、山药、枸杞、五味子、覆盆子、乌梅，温补益气，生津敛汗，以治本虚；桑白皮、地龙，凉泻肺气以平喘，且有利水消肿之效；蜂房祛风解毒，与乌梅、地龙均有抗过敏之效，有良好的平喘作用；当归、枳壳活血理气，使气血得以调畅。通过扶正祛邪，标本兼治，控制了哮喘发作，同时患者体质也有了明显改善，食欲增加，体力增强，精神转振等。

似这种哮喘久发之病人，已形成了恶性循环，即哮喘愈发，体质愈差；体质愈差，哮喘愈不易控制，所以必须提高机体自身的抗病能力，从扶正着手，可望打断恶性循环，且有较好的远期疗效。