

专

题

笔

谈

败酱草治疗急性化脓性扁桃体炎

云南省禄丰县人民医院(651200)

黄璇 李如祥

我们近年来用败酱草配伍银翘散化裁治疗急性化脓性扁桃体炎数十例,疗效满意,兹举例如下。

后某某,女,32岁。咽痛,发热,恶寒3天。病初起时某医院给予静脉滴注及口服抗生素,病情无明显好转,第3天到我处就诊。检查:体温39.9℃,咽充血,扁桃体Ⅱ度肿大,上覆黄白色脓性分泌物。舌质红少津、苔薄黄,脉浮数。此证属风热外侵,热甚伤津。治以疏风清热,消肿利咽,解毒排脓,养阴生津。处方:败酱草20g,金银花12g,连翘12g,薄荷12g,桔梗10g,板蓝根15g,射干12g,牛蒡子10g,山豆根12g,石膏30g,黄芩10g,麦冬21g,玄参18g,甘草6g。用冷水浸泡15分钟后,用武火煎沸5分钟,频频饮用,至体温降至正常后停药。服1剂诸症大减,已无发热,服2剂后痊愈。以后凡遇此类患者皆服用上方,都能获愈。

败酱草,辛、苦、微寒,能清热解毒,消肿排脓。《本草纲目》云其“主治暴热火疮、赤气,能化脓为水,排脓补痈”。中医学认为包性化脓性扁桃体炎多系风热外邪从口鼻侵入,直达咽喉,波及于咽而致。现代医学认为是链球菌感染所致,败酱草具有清热解毒,消肿排脓之功,现代药理证实败酱草具有抗金黄色葡萄球菌、链球菌感染及抗病毒作用,故应用败酱草配合清热解毒之剂银翘散疗效甚好。

败酱草治疗胃食管反流病

海南省三亚市中医院(572000)

吴沛田

笔者在临床上用败酱草为主治疗胃食管反流病疗效满意,举例如下。

例1:李某,男,33岁,1998年7月初诊。主诉2个多月来胃脘部嘈杂隐痛,口苦粘腻,呕恶纳少,咽干欲饮,剑突下灼热隐痛频发,大便不爽,小便黄少,进食辛辣肥腻之物则症状加重,舌薄黄微腻、质红,脉弦滑小。胃镜检查提示:反流性食管炎、慢性浅表性胃炎。药用:败酱草40g,蒲公英20g,刀豆15g,半夏15g,枳实

15g,每日1剂,水煎服。服7剂诸症减轻,纳食增加,灼痛发作次数减少。即以上方再进16剂,诸症消失。上方去半夏,加当归15g,间断服药1个月,并配合饮食调理,诸症悉除,随访2年未复发。

例2:黄某,女,42岁,1999年3月诊。胸闷暖气、干咳无痰,胸骨后正中灼热难耐,常有嘈杂泛酸、口苦咽干,大便或秘或溏,失眠眩晕,已近半年,加重2周。刻下舌苔薄黄、质淡红,脉弦细。胃镜检查:反流性食管炎。药用:败酱草30g,郁金15g,茯苓15g,白花蛇舌草20g,紫苏梗9g,大黄5g,水煎服,每日1剂。连服5剂,症状略减,再加败酱草至40g,服16剂,诸症消失。继以上方或加山药健脾,或加鸡内金消导,或增佩兰芳化,间断服药1个月巩固疗效。1年后随访,未见复发。

胃食管反流病是临床上常见的消化运动障碍性疾病。过多的胃、十二指肠内容物反流入食管,引起嘈杂、灼心、口苦、便干等症状。临床发现,该病除与脾胃升降失调、胃中浊气上逆有关外,还与肝升肺降功能失调密切相关。败酱草入肝、胃、大肠经,辛散苦降,能“清热泄结,利水消肿,破瘀排脓”(《本草正义》),又可治“血气心腹痛,破症结”(《日华子本草》),“主暴热火疮,赤气”(《本经》)。笔者取败酱草散结行瘀、泄降解毒之功,能切中病机。证之临床,确有疗效。另外,败酱草性寒泄降,若辨证确属脾胃虚寒者应慎用,或配黄芪、干姜、白术之属制之。

败酱草治疗重症胰腺炎伴脓肿

四川省成都市双流县第一人民医院中医科(610200)

潘泽恩

重症胰腺炎伴脓肿属中医学内痈(胰痈)范畴。故治疗以清热解毒,活血破瘀,排脓消痈为主。以败酱草为主药配以柴胡、枳壳、赤芍、桃仁、酒大黄、薏苡仁、白芷。伴胆结石加郁金,高热加石膏,血糖增高加天花粉,伴休克加生脉饮。临床收到较好的疗效。

如贺某,女,30岁。患者以急性重症胰腺炎住院1周。症见:高热,左上下腹疼痛胀满,拒按,5日未大便,舌质红苔黄燥,脉弦。查体:左上下腹压痛、反跳痛,体温39.8℃,白细胞 $16.2 \times 10^9/L$,中性0.9,空腹血糖22.26mmol/L,尿淀粉酶762U/L,B超示:胰头