

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功能障碍性疾病。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

4.0cm,胰体2.2cm,胰周积液2cm×5cm,脾肾间隙积液12cm×3.3cm。CT示:胰腺普遍增大,密度不均,边缘模糊,呈大量蜂窝组织炎性渗出,双肾前间隙及肠曲间见液体潴留,胰头右外见软组织块影,其间隐约有蜂窝状气影。诊断:急性坏死性胰腺炎伴腹膜炎、腹腔积液、右侧腹腔脓肿。中医诊断:胰痛。病机:热极毒胜,毒胜肉腐,肉腐脓成,脓瘀阻胰。治以清热解毒,活血破瘀,排脓消痈。处方:败酱草60g,柴胡12g,枳壳15g,赤芍30g,桃仁30g,酒大黄15g,薏苡仁30g,白芷15g,天花粉15g。水煎至300ml,分3次鼻饲,每日1剂,服药后排污秽脓样大便日2~3次,热退,腹胀腹痛随大便解而减轻,3日后取胃管改用口服,10日后复查B超:胰腺炎,胰周脓肿、腹腔积液已吸收。续以败酱草50g配大柴胡汤治疗1周后痊愈出院。

临床治疗重症胰腺炎伴脓肿,多以抗炎、胃肠减压以及配合中药清胰汤治疗。败酱草味苦能泄,辛能散能行,功效清热解毒,活血破瘀,排脓消痈。笔者采用大剂量败酱草60g配酒大黄为主,得张仲景治痢之要,借治于胰痛,参入清胰汤可使脓肿、积液排泄迅速,缩短疗程,效果显著。

败酱草治疗前列腺增生症

湖北省襄樊铁路医院(441003)

熊新年

败酱草苦、平,入胃、大肠、肝经。方书载其功用为:清热解毒,散瘀排脓。主治阑尾炎,肺脓疡,肝炎,泻痢,宫颈炎,盆腔炎等。笔者在临床中发现该药对前列腺增生症有很好的治疗作用,遂在相应的方剂中加入大剂量败酱草(30g以上),收到良好的疗效。兹举例介绍如下。

杨某某,男性,45岁,2000年9月20日就诊。夜间尿频2年余,近半年来,夜尿4~5次,尿线变细,时有中断,淋漓不尽。伴头昏,耳鸣,面色晄白,腰膝酸软,会阴部坠胀。脉细弱,舌质淡有瘀点,舌体胖嫩边有齿痕。肛门指检:前列腺增大,中央沟变浅。B超示:前列腺Ⅱ度增大,有尿液潴留约100ml。诊为前列腺增生症。证属肾阳衰惫,瘀血阻滞,水道不利。治宜补益肾阳,祛瘀通浊。处方:败酱草30g,熟地黄15g,怀山药12g,山茱萸12g,茯苓12g,泽泻12g,牡丹皮10g,肉桂5g,制附子9g,川牛膝12g,车前子12g,白术12g,3剂,水煎服,每日1剂。9月23日二诊:服药后,夜尿减至3次,余症略减,继取原方5剂服用。9月30日三诊:夜尿减至1次,尿线变粗,无中断,头昏、耳鸣、腰膝酸软及会阴部坠胀感均明显减轻,原方继续服用。10月25日四

诊:临床症状基本消失,B超复查示:前列腺Ⅰ度增大,未见尿液潴留。服金匱肾气丸善后。2001年5月28日,B超复查:前列腺正常,无尿液潴留。

前列腺增生症,多因年迈体弱,气血亏虚,肾阳衰惫,瘀血败精瘀阻膀胱,日久致腺体增生,州都气化失司。本病渐有年轻化趋势。治当补益肾阳,祛瘀通浊为要。《本草正义》谓败酱草:“此草有陈腐气,故以败酱得名。能清热泄结,利水消肿,破瘀排脓。”笔者在治疗前列腺增生症时,重用败酱草,取其腥臭陈腐直趋下焦,入肝经达阴器,能破瘀消肿,能通浊祛败精,去故生新而窍道畅利。

败酱草善治白塞病

解放军总医院老年心血管病研究所(100853)

杨丁友

白塞病是一种以口腔溃疡、外阴溃疡、眼炎及皮肤损害为临床特征的累及多个系统的慢性疾病,病情常反复发作,属中医学“狐蜃”病范畴。中医认为本病的病机为热毒内蕴,治疗的重点在于清热解毒。笔者取败酱草性微寒,味辛、苦,具清热解毒,消痈肿、败毒邪之功。遵《本草纲目》“败酱,南人采嫩者,暴蒸作菜食,味微苦而有陈酱气”及《药性论》“治毒风顽痹,主破多年瘀血,能化脓为水”之训,治疗多例白塞病,取得较好疗效,现举例如下。

晏某,女,28岁。1999年7月初诊,自诉反复口腔、咽喉及阴中溃疡、视力下降半年,经西医激素、环磷酰胺、秋水仙碱等治疗,病情时轻时重,后因副作用明显而停止用药。曾服黄连解毒汤、仙方活命饮、龙胆泻肝汤及片仔癀等中药,效不明显,遂邀余诊视。查体温37.6℃,口腔、咽喉溃疡,视力下降至0.5,眼底渗血,月经不调,伴默默欲眠,食欲不振,渴喜凉饮,尿黄便干,舌苔黄厚,脉滑数。诊为白塞病,治以清热解毒。时值盛夏,嘱患者自采鲜败酱草,洗净后每次200g左右,水煎早晚2次分服;同时榨取鲜败酱草汁加1~2倍凉开水,另放入冰糖少许,多次漱口,若服药后无上腹不适及腹泻者,亦可漱口后服下;阴中溃疡甚者,可取鲜败酱草1500g左右,水煎30分钟后,滤出药液放浴盆,调水温适宜后坐浴,每日早晚各1次,每次30~50分钟。10天后溃疡明显减轻。初服药胃脘稍有不舒,大便溏薄,甚者腹泻,每日3~4次,服用5日后胃肠症状减轻,现小便正常,大便溏软、每日2~3次,体温降至正常范围。效不更方,继用10日后,口腔、咽喉溃疡基本消失,阴部溃疡愈合约80%,眼底渗血明显减轻,精神体力好转,舌苔薄黄,脉数。减鲜败酱草为