

能组 20 例, 每次服 0.2 克, 每日三次。经过 60 天治疗观察, 对胆道疾病引起的腹痛、腹胀、腹部压痛、体温高等临床症状有效。其有效率: 新清宁片组 95.5%, 单味生大黄组 91.3%, 肝胆能组 95.0%, 经统计学处理, 三组之间无明显差异 ($P > 0.05$)。

大黄用于肝病、 减肥及益寿

上海市香山中医医院 陈 敏 先

大黄为退黄疸的要药, 甲型肝炎证见黄疸、腹胀便秘、苔黄腻、脉弦滑等, 此乃湿热毒邪蕴阻脾胃, 久则瘀血滞络所致, 属阳实热证, 我院用自制精制大黄片(单味生大黄精制而成, 每片为 0.25 克)治疗, 疗效优于复方西药和清热利湿中药合剂, 但使用时, 必须视病情之轻重、邪之深浅、体质的差异、对药物反应的程度, 辨证施量, 以大便情况、苔黄腻的厚薄作为观察指征。通常情况下, 服精制大黄片 4 片, 一日服 3~4 次, 药后大便一日 2~4 次为宜, 最大剂量为一日 3 次, 每次 10 片, 方能通泄腑气, 攻下实热。对乙肝患者见有苔黄腻或薄腻者, 可用制大黄 9~15 克, 合甘露消毒丹汤方治之, 连续服用 2 个月, 使 HBsAg 转阴。

近二年来我院采用自制降脂减肥片(以大黄为主加工提炼而成)治疗单纯性肥胖症有效率达 85% 以上, 尤对肠胃实热型、气滞血瘀型、脾湿痰阻型最为适宜。降脂减肥片具有泄热通腑、活血化瘀、消脂减肥作用。

由于大黄有推陈致新、安和五脏、以通为补的作用, 老年人可坚持经常服用制大黄, 一日 6~9 克代茶, 或大黄片(每片含生大黄 0.3 克)早晨服 2 片, 或精制大黄片早晚各服 2~3 片, 可使大便通调, 瘀脂减少, 湿浊下泄, 气血流通, 服药后感到肚腹轻松, 精神振奋, 纳谷觉馨, 从而增强体质, 却病延年, 特别对老年患有高血压、高脂血症、冠心病、动脉硬化患者, 大便不畅, 更为适用, 既可清热通腑, 活

血化瘀, 又有降脂降压作用。

大黄有助退热之功

湖北利川市民族中医院 彭 代 谷

临床常规用大黄苦寒之性味来泻血分实热、下肠胃积滞。已故伯父行医三十余年, 善用大黄治疗多种疾患, 他不但将大黄运用于泻火解毒、消痈散结、清热燥湿、活血通经, 而且独到之处在于, 将大黄用于解表方剂之中。无论男女老幼还是身强体弱患者, 所拟解表方剂中有大黄者占 80% 以上, 用量少则一二克, 多则二三十克不等。临床验证确有显效。

如在 1970 年初夏治愈一教师。袁某某, 男性, 34 岁。因患感冒后上半身发热汗出如蒸, 畏风明显, 小便少, 大便溏, 口渴不饮, 身微痛, 脉浮虚, 舌红、苔薄黄。更医十余人, 汗出仍不止, 体温 38~39℃。家人求伯父处方: 桂枝 9 克, 白芍 12 克, 大枣 3 枚, 炙甘草 9 克, 生姜三片, 酒大黄 12 克。水煎服。当日服三次, 大便未泻, 次日汗止大半, 诸症告愈。继用竹叶石膏汤一剂汗止身爽。

再如李某, 女, 三岁多。患肺炎发烧 9 天。在某医院用青霉素静滴 4 天, 继用红霉素静滴 5 天, 高热仍在 39~40.5℃ 之间, 其父母要求余用中药治疗。诊视患儿发热, 四肢冷, 腹背灼手, 烦躁无汗, 思睡, 3 天不食, 大便 3 日未行, 小便短少, 指纹青紫, 舌红、苔黄。随处麻黄附子细辛汤加生大黄 10 克(后下), 少量多次服。只服一剂, 便泻二次, 全身微汗出, 体温降至 37.8℃, 当晚食进。继用麻杏甘石汤加酒大黄 3 克, 一剂痊愈。

以通为补 治疗虚证

河北省保定地区中医院 申 海 亭

临床和实验研究证明, 大黄的药理作用已超越了传统功用, 其应用范围正日益扩大, 不仅

在急、重、危证的治疗中起着重要作用,而且在治疗虚证方面正显示着威力,是一味具有广阔前景的重要药物。医圣张仲景用大黄蜜虫丸治疗血痹虚劳,《医方考》用百劳丸(主药大黄)治疗劳瘵积滞,是大黄治疗虚证的先例。

临床常遇到虚不受补的病例,此时若用少量大黄会取得较好的疗效,因大黄有泻中寓补、推陈致新及化瘀止血的作用。如治血小板减少性紫癜患者,女性,66岁,曾用中西药治

疗,未能控制病情,且有恶化趋势。余诊时见其面色萎黄,气短乏力,心悸纳少,齿龈出血及皮下瘀点,化验检查:大便潜血阳性,血红蛋白7克%,血小板6万/mm³。思虑再三,乃用归脾汤补其虚,加生大黄祛瘀止血,通补兼施。服药9剂,大便潜血转阴,精神转佳。原方加减,继服数剂,病体逐渐康复,查血小板10万/mm³,血红蛋白9.5克%。

(待续)

喘息型慢性支气管炎急性发作期105例中医治疗

江苏省常州市第二人民医院 沈祖法

作者从1985年以来于门诊自拟三黄平喘汤治疗喘息型慢性支气管炎之急性发作期患者105例,取效显著,现小结如下:

一、临床资料

本组105例,均按1979年11月广州会议修订标准确诊,其中男77例,女28例;年龄10~39岁者62例,>40岁者43例;病程5~20年者40例,20~30年者27例,30年以上者38例;急性发作7天以内者29例,7~10天者76例;病情中度者93例,重度者12例。

临床表现及体征:均具咳、痰、喘及哮鸣音和/或干湿罗音,大都先有咳嗽,吐痰,继则气喘。且均咯吐粘、脓、浊痰,痰量达中重度。发热37.5~39℃者93例,39℃以上者12例;头痛、咽痛、口渴者13例;便秘者20例。脉弦滑或弦数。舌红或紫,苔黄腻或薄黄而干。诱发因素:因外感及气候变化诱发者98例,食物诱发4例,烟尘诱发3例。并发支气管周围炎者3例,支气管肺炎者3例,支气管扩张者3例,肺气肿者21例。原有慢性上呼吸道感染者33例。

血常规:白细胞增高者105例。痰细胞学检查:中性粒细胞增高者101例,嗜酸性粒细胞增高者4例。X线胸透:肺纹理增粗者99例,炎症阴影者6例。肺气肿征象者21例。痰细菌培养:肺炎双球菌11例。

二、治疗方法及结果

处方组成:一支黄花40克,制大黄5克,炙麻黄8克,生甘草3克,生石膏30克(先煎),鸭跖草30克,枳实10克,制胆星15克,生赭石30克(先煎)。上药日服一剂,分二次煎服。

随症加味:发热>39℃者加羚羊角粉、柴胡;胸

透见炎症阴影、血白细胞计数>15×10⁹/L及并发支气管肺炎者加鱼腥草、白花蛇舌草;喘重加虫类药。所有病例均未用其他药物。

疗效标准及结果:按1979年11月广州会议修订标准执行。总有效例数99例(94%),其中临床控制82例(78%);显效11例(10%);好转6例(6%);无效6例(6%)。

三、典型病例

陈×,男性,29岁。反复咳嗽吐痰气喘15年加重7天。一周前因衣着单薄,翌日即发热咳嗽气喘,吐粘脓痰,曾自服蛇胆川贝液、氨茶碱等药无效乃来科就诊。诊见:咳嗽呛逆,气喘痰鸣,咯吐粘脓痰,痰量约150ml/日,伴发热头痛咽痛,口渴引饮。查:T39.2℃,神清,热性病容,半卧位。喉间可闻及痰鸣声,呼吸气粗,咽充血,两肺可闻及哮鸣音及湿罗音,舌红、苔黄腻,脉弦滑。血白细胞12×10⁹/L,中性70%,淋巴30%。胸片:肺纹理增粗。痰细胞学检查:中性粒细胞。辨证:喘证(实喘型)。急予清肺泄热,下痰,肃降肺气。上方加羚羊角粉1.5克(冲),柴胡10克。一天后复诊:热退咳止喘平,头痛消失,吐痰减少,哮鸣音及湿罗音均消失。续服原方二剂,病情无复发,理化检查均转阴,咳嗽喘诸症全平。

四、讨论及体会

本病以邪热为主,病位在肺,病机为“邪热→痰壅→气逆”,呈现上盛邪实的急性热证。故本方重用一支黄花、鸭跖草、生石膏清泄邪热;制军、生赭石、胆星、枳实祛痰下气;炙麻黄平喘治标;生草调和诸药。全方以祛邪热为主,清下合用。上病下治,旨使肺部痰热由大肠而走,使痰热清则肺气顺,喘证速平。