

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,旨在肺部痰热由大肠而走,使痰热清则肺气顺,喘证速平。