

不欲饮,可于邪在营血。今患者舌边尖俱绛,是热入营血之又一明证。于是改用酒炒大黄15克,生地45克,全方仅此二味,未再用其他药,服1剂衄止,续服1剂,遂瘥。以后又曾治疗几例鼻衄,亦均用此二药而奏功。

大黄为血证要药

金华市中心医院 (浙江321000) 徐斌

血证,是血液不循常道,上溢于口鼻诸窍,下出于二阴,或渗于肌肤的疾患。《血证论·用药宜忌论》谓:“血证气盛火旺者十居八九,当其腾溢,而不可遏,正宜下之以折其势,”又言:“血证火气太盛者最恐亡阴,下之正是救阴。”如是说,笔者临证以生大黄粉治血证,其效甚捷。

例如用生大黄为主药配制的止血I号方(生大黄粉、红参、炮姜粉)、止血II号方(生大黄粉、黄连粉)治疗上消化道出血40例(分别用于脾胃虚寒、湿热型),其疗效及止血时间均优于西药组的40例,二组疗效差异非常显著($P<0.001$)。说明生大黄粉有很好的止血功能。

用生大黄粉治疗疑难急症的出血,效果也颇佳。例有孙某,男,16岁。1990年12月确诊急性粒细胞白血病,经化疗出院后,鼻衄半月不止,甚则如滴水状。延余赴诊,当时患者面色苍白,神疲倦怠,头昏乏力,大便干燥,脉弦数、苔黄。余谓之大实有羸状,非参芪所能,大实者乃热毒化火,迫血上行。遂予生大黄粉3克,温水送下,当天解大便5次,翌日鼻衄止,复加补阴之剂以善后,月余未再出血。

又例郑某,男,18岁。因反复多次出血,以肌衄(四肢、背部出血)、鼻衄为主,曾到上海、杭州等地治疗,诊断为血友病。患者每隔十数日出血一次,出血量较多,且一次较一次严重。出血后均给予连续输鲜血或新鲜血浆,方可止住。西医认为无特效药可治,患者也曾服用过人参、三七之类的中药,效不佳。1988年11月因右下肢再次出血,邀余往其家中诊治。患者右下肢肿胀十分明显,出血处疼痛剧

烈难以忍受,昼夜不得寐,伴发热(体温升至 39.4°C),左下肢因血肿肌化,出现关节僵硬,肌肉萎缩不用,面色苍白,唇燥口干,大便秘结,小溲短赤,脉滑利,舌干裂、苔黄燥。此乃火气太盛,阴液大伤。余用生大黄粉5克以急下存阴,凉血止血,加用滋阴降火之剂以辅助大黄发挥功效。三日后出血止,热退,疼痛缓解,一周后右下肢肿胀消退。连续服药二年余(大黄粉一日3克),患者出血基本控制,下肢关节、肌肉得以恢复,可下地步行。

大黄性寒味苦,人所皆知,其功能推陈致新,其攻下的同时有清热泻火的作用,既可平腾溢向上之气,又可存行将耗散之阴,故其能止血。而且大黄能祛瘀生新,消除瘀血,它不仅可以治疗血证,而且可以避免一些诸如温热血、瘀血之类引起的出血,所以为血证之要药,值得进一步研究。

大黄酚制剂用于创面止血

上海市金山县中心医院外科

(上海201500) 全庆丰

我们自1984年8月以来,采用自制的大黄酚制剂,用于一般和难止的损伤与手术等创面渗血,效果较为满意,现介绍如下。

我们用甘肃产大黄,按流程提取大黄止血的有效成分大黄酚,保留有抗菌作用的大黄素甲醚。分别配制成创面止血用的三种制剂,大黄酚粉剂、大黄酚水剂、大黄酚海绵。

以上三种剂型均可用于出血创面的止血。其中:大黄酚粉剂,主要用于体表创面出血,如门诊病人较小创面出血尤较适用,也可用于内脏、血肿等创面出血。

大黄酚水剂,可经肌肉注射用于止血。直接用于创面出血时,可湿透海绵用于体表与内脏创面、感染糜烂、血肿腔内、损伤或手术数天后创面出血等均可适用。

大黄酚海绵,本品的适应症与普通明胶海绵基本相似,并可适用于难止的创面出血,包括内脏、血肿及溃烂创面出血等。有潜在出血

可能的创面,亦可预防性应用。

具体用法与用量:(1) 大黄酚粉剂:每包 1 克,用量根据出血创面大小而定。用时将粉剂撒敷于出血创面,粉层厚度约 1~3 毫米,体表创面用消毒纱布覆盖,亦可先将粉剂撒敷在消毒纱布上再覆盖创面;内脏创面用粉剂后可覆盖普通明胶海绵,亦可先将粉剂撒敷于明胶海绵上再覆盖或填塞创面。(2) 大黄酚水剂:每安瓿 2 毫升,常与明胶海绵合用,以湿透海绵为度,血肿腔内可适当增加用量。体表创面可将水剂湿透一块纱布以代海绵。(3) 大黄酚海绵:我们分大小两种,用法与普通明胶海绵同。

临床疗效观察:我们自 1984 年 8 月以来,常对出血创面用大黄酚制剂止血,效果较满意。一般少量渗血的新鲜创面出血,常可在 2 分钟内止血,明显较单用纱布压迫止血为优;用于渗血量稍多的创面,多可在 5~15 分钟内止血;对一些难止的创面出血,可于 3~7 天内止血。

如胆囊切除术胆囊床创面大量出血,首次手术时曾用普通明胶海绵填塞,术后 3、4 天大量出血再手术,因创面糜烂,缝扎等技术止血无效,经用大黄酚海绵填塞后,2 例均于 3 天后出血停止。肝脾损伤或手术创面出血 10 例,普通明胶海绵填塞无效,手术时改用大黄酚海绵填塞止血。脾切除创面出血 1 例,用缝扎加普通明胶海绵填塞,于术后 7 天大量出血,经再手术缝扎加大黄酚海绵填塞 3 天后止血。腹膜后血肿腔内出血 3 例,用缝扎加普通明胶海绵填塞无效,改用大黄酚水剂海绵填塞,分别于术后 3、3、5 天出血停止。前列腺摘除术创面出血 2 例,缝扎加普通明胶海绵填塞,于术后 2 天因大量出血再手术,经用缝扎加大黄酚水剂海绵填塞止血。

注意事项:(1) 大量出血的创面,应先行缝扎或结扎出血血管等止血技术,待出血基本已止后再用本法。对难止的创面出血量多,而一般止血技术难奏效者,可用本法加大网膜、纱条或纱布填塞等处理。(2) 创面渗血量多速

度快者,用大黄酚粉剂或水剂均可被冲去,应用其他止血技术使渗血减少后再用本法。较深的创面用粉剂,宜适当增加用量,并可用棉签等填敷粉剂。(3) 创面出血经本法处理又复发出血者,仍可用本法。

大黄用于出血热及 高血粘综合征

河南省平顶山市中医院 (河南 467000)

陈 家 璋

大黄为国内外、中西医所共用。其功效有通闭解结,推陈致新,清热解毒,泻中有补,调二便,和五脏,调理机体整体功能。应用范围甚广,内、外、妇、儿等临床各科的急、慢性病症均常用。所不同者,在于配伍、炮制(生、熟、酒炒、炒炭等)、用量(6~90 克)、煎法(浸泡、后下、同煎)。现将个人运用体会分述如下:

一、用于高血粘综合征。临床表现多为血瘀证型和痰湿夹瘀证型,以中、老年发病为多,根据血液流变学检查,血液粘度高于正常。此因饮食起居失调,或进食膏粱厚味过多,脾失健运,湿聚生痰,气血运行不畅,代谢迟缓而出现衰老现象,也是我国近十年来多发病。我在临床常用生大黄、制首乌、槐米、丹参、川芎各等份,共研细末,每次服 3 克,日服三次,可常服。因服用方便,价廉,患者乐于接受。取其通六腑、涤痰涎、调血脉、祛瘀生新之用,效甚佳。如曾治王某某,男,45 岁,体胖,是某局办公室主任,经常伏案写作至深夜。近来头晕,甚则有时出现一过性晕厥,欲寐,记忆力减退,心悸,气短,肢麻,脉濡迟,苔薄黄腻。血压及心电图未见异常,血液流变学检查:血液粘度高,高切 7.318 mpa·s,低切 20.36 mpa·s,血浆粘度 2.205 mpa·s,红细胞压积 45%,红细胞电泳时间 18.12 秒,电泳率 93.9%,红细胞聚集指数 2.782 (我院使用锥板粘度计)提示为高血粘综合征。按上方给药一个月,服后诸症显减,复查血流变已基本正