

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、慢性证均常用。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

常。高切 6.461 mpa·s, 低切 12.95 mpa·s, 血浆粘度 2.124 mpa·s, 红细胞压积 46%, 红细胞电泳 17.06 秒, 电泳率 99.7%, 红细胞聚集指数 2.004。再继续服上方一个月, 以巩固疗效。今年(1991)我们已将此药装入胶囊, 服用更方便, 已系统观察 60 余例, 一般服药一个月, 多则三个月, 血粘度可降至正常。

二、用于出血热少尿期(包括尿闭)。此期机体的代谢产物及水分不能从小便排出, 过多的水分停留在肠道, 如果单纯利尿, 尿往往仍排不下来, 还会加重肾脏损害。而停留在肠道的过剩液体及废物若不及时排出, 将会导致恶性循环。笔者认为这是三焦气机阻滞, 导致瘀热蕴结, 窍道不通所致。当采取通大肠而起到保护小肠和肾脏之功的治法, 用生大黄 90 克浸泡, 配生地 30 克, 玄参 30 克, 枳壳 15 克, 急下存阴, 尽快排出体内滞留液体及代谢废物, 推陈致新, 改善微循环。曾治本院某护师之夫, 42 岁, 1987 年初冬患出血热, 高热期后很快出现神昏, 休克, 无尿, 速请省传染科专家来会诊, 此时已用多种西药治疗而仍无尿, 在省专家尚未至的危急时刻, 我用上方令其速服, 两小时许, 泻下秽浊之物一便盆, 患者随之热减, 神志清醒, 为下一步抢救赢得了时间。

大黄治疗高脂血症 临床观察

福建省中医药研究所 (福建 350003)

游 景 成

我们于 1981 年以来, 对 42 例高脂血症患者, 选用单味大黄进行临床观察, 取得较好疗效, 现介绍如下。

(一) 一般资料: 病例来源, 30 例患者为住院病人, 12 例患者为门诊病人。全部病例经血清胆固醇测定 $>200 \text{ mg}\%$ 以上, 甘油三酯 $>130 \text{ mg}\%$ 以上者, 作为高脂血症观察对象。其中男性 27 例, 女性 15 例; 年龄最小 33 岁, 最大 69 岁。并发高血压病 22 例, 冠心病 16 例, 前列腺炎 2 例, 糖尿病 1 例。

治疗前 42 例均用过益寿宁、糖酐脂、安妥明、菸酸肌醇等降脂药物, 血脂未能降至正常。全部病例均采用控制高脂胆固醇饮食无效。在停用一切降脂药物后, 开始服单味大黄观察。

(二) 药物制剂与服法: 大黄经切片、晒干、粉碎后, 过 120 目筛成细粉末, 装入胶囊 (以下简称祛脂胶囊), 每粒含生药量为 0.25 克。

服法: 第一周, 服祛脂胶囊 0.25 克, 每日 4 次。第二周, 服祛脂胶囊 0.25 克, 一日 3 次, 一个月为一疗程。服药前后做血脂检查对照。如血脂仍未正常者, 可继服第二疗程观察。

(三) 疗效: 42 例中治疗前有 37 例胆固醇 $>200 \text{ mg}\%$, 平均为 $244.59 \text{ mg}\%$, 治疗一个疗程后有 30 例下降, 有效率达 81.3%, 平均下降 $42.8 \text{ mg}\%$ 。其中有 12 例继服第二疗程, 复查胆固醇平均下降 $33.8 \text{ mg}\%$ 。

42 例中治疗前有 40 例甘油三酯 $>130 \text{ mg}\%$, 平均为 $236.05 \text{ mg}\%$, 治疗一个疗程后复查, 有 35 例下降, 平均下降为 $51.98 \text{ mg}\%$, 有效率为 87.5%。其中有 12 例继服第二疗程, 复查甘油三酯平均下降为 $96 \text{ mg}\%$ 。

(四) 典型病例: 患者陈某某, 女性, 54 岁, 干部。经西医检查确诊为高血压动脉硬化性心脏病、高脂血症。治疗前空腹血清胆固醇 $244 \text{ mg}\%$, 甘油三酯 $568 \text{ mg}\%$, 经服祛脂胶囊第一疗程后, 复查胆固醇为 $216 \text{ mg}\%$, 甘油三酯为 $530 \text{ mg}\%$ 。经服第二疗程后, 复查胆固醇为 $236 \text{ mg}\%$, 甘油三酯为 $163 \text{ mg}\%$ 。由于疗效好, 患者要求再服第三疗程, 疗程结束后复查胆固醇为 $166 \text{ mg}\%$, 甘油三酯为 $130 \text{ mg}\%$, 均属正常范围。服药期间无副作用。

(五) 体会: 从观察中发现, 服药疗程长效果好。由于服药剂量小, 一天最多服生大黄粉 1.5 克, 因此绝大部分病人服药后没有泻下现象, 偶尔下腹部有闷痛, 无需处理, 便后自行消失。大部分患者服药后进食增加, 说明大黄降脂机理并非由于泻下作用和影响营养吸收所致。对并发有高血压病、前列腺炎病人, 在服祛脂胶囊期间, 症状也有明显好转。