

叶10克,竹茹30克,黄连、生姜各6克,以加强化痰降浊之功;偏于气虚者加黄芪、党参各30克,以补养元气;若里热结甚者配芒硝、枳实各10克,以增强通腑泄浊之力;若皮肤瘙痒重者,则配以地肤子、白鲜皮、白蒺藜各15克,蝉退10克,以疏风止痒;若合并出血者可配以槐花30克,地榆炭、仙鹤草各20克,以清热止血。

(四)治疗效果:采用本法为主,配合支持疗法和对症治疗慢性肾功能衰竭患者56例,显效18例(临床症状基本消失,血中尿素氮下降至50%以上或降至正常,酸中毒得以纠正,贫血改善,血红蛋白上升),占32.14%;有效20例(症状、体征改善,血中尿素氮下降20~50%,酸中毒改善),占35.72%;无效18例(治疗后症状、体征均无改善,血中尿素氮、肌酐无变化或上升者),占32.14%,无效病例均为晚期尿毒症患者。

大黄治疗急性肾功能衰竭

宁波市第一医院(浙江 315000) 王明如

大黄有攻积导滞、泻火凉血、活血祛瘀、利胆退黄等作用,而且效果显著,一直被用来治疗危急重症。如对重症肝炎、流行性出血热、急性胰腺炎、胆囊炎、胆石症、上消化道出血、尿毒症等等,大黄都有独特的显著效果。本人运用大剂量生大黄治疗因进食毒蕈而致急性肾功能衰竭,显示了明显效果,而且无副作用。有些病人饮药时有恶心,可以在舌面上滴几点酱油,分次服下。如毛××,男,59岁,农民。1978年8月22日初诊。患者在19日晚餐时食用从山上采来的野生“香蕈”约150克左右。当晚10时许,上腹不适,先恶心继呕吐,吐出少量胃内容物,经当地医院治疗无效,于21日收入本院内科病房。当时患者躁动不安,呼吸急促,24小时尿量不到300毫升,色赤。检血压24/13.33 kPa (180/99 mmHg),心率122次/分。心电图报告:窦性心动过速、部分导联T

波变化。膀胱不充盈。尿常规:蛋白+++、红细胞+++、白细胞++、颗粒管型++。血尿素氮68 mg%,血肌酐5.2 mg%。二氧化碳结合力18毫当量/升。西医内科诊为:毒蕈中毒、急性肾功能衰竭。22日邀中医会诊。当时见患者烦躁不安,面色少华,舌淡紫苔黄厚腻,脉数。此乃毒邪内侵,急以导泻解毒法。处方:生大黄30克,生甘草5克。水煎服。服药后次日晨大便一次,小便约500毫升,舌淡紫苔薄黄腻,脉细数,余证如上。见患者全身大汗淋漓,急用独参汤益气固脱。前方加别直参9克,另煎服下,二剂后精神好转,呼吸平稳,出汗已愈。大便每天一次,量多。24小时尿量已达2000毫升左右,舌淡红苔薄黄腻,脉细。后用益气育阴解毒法收功。9月15日经全面检查均正常,痊愈出院。

现代医学认为,大黄导泻可致肠道排氮增多,使尿素氮减少。大黄泻热毒,荡积滞,且有活血化瘀作用,可以改善肾脏微循环,是治疗急慢性肾功能衰竭的良药。

大黄汤滴肛治疗术后肠麻痹

锦州市中心医院(辽宁 121000) 白 碧

笔者应用单味大黄煎汤,采取从肛门滴入的方法(称滴肛疗法,它不同于灌肠)治疗术后肠麻痹(126例),效果满意,兹介绍如下。

治疗对象:凡腹部手术后病人,包括择期手术和急诊手术,无论男女老幼均为治疗对象,其中年龄最大者73岁,最小者5个月。病人来源均系我院普外住院病人,按入院时间,随机无选择应用本法治疗。

治疗方法:大黄100克,加水1000 ml,浸泡后水煎10分钟,过滤取上清液500 ml(名为大黄汤)存放于滴流瓶内,置冰箱备用。

用法:于术后第一天,成人取250 ml大黄汤,加温后滴肛,小儿酌减。

操作:病人取左侧卧位,双膝屈曲,暴露

臀部于床边,用14~16号无菌导尿管,上端与滴流瓶输出管接下,下端涂滑润油后插入肛门至乙状结肠(成人约20~30cm),滴速控制在60~80滴/分,滴瓶之高度以60~70cm为宜。

大黄汤从肛门滴入后,可直接刺激直肠壁感受器而发生排便反射,使降结肠、乙状结肠、直肠收缩,肛门内外括约肌舒张,导致粪便排出,从而使腹胀缓解,麻痹纠正。

术后第一天给大黄汤滴肛,只需一次,即可排气排便,起效时间最短在滴肛后2小时肛门排气,最长56小时。滴肛法与常规治法两者比较,手术后平均排气时间、肠鸣音出现时间均有极显著差异($P<0.001$)。

值得提出的是,滴肛疗法不同于肛门灌肠,滴与灌有一个速度问题,且肛门插入深度亦不同,滴肛法,肛管插入较深,药液是缓慢滴入的,接触肠粘膜的面积大,存留时间长,因结肠粘膜下层血管丰富,血流旺盛,故滴肛疗法具有结肠透析作用,优于肛门灌肠。此法从1981年10月份采用,现在普外病房仍在使用,效果始终满意。我院中医病房对非绞窄性肠梗阻,如粘连、蛔虫、粪便型梗阻及腑实热结病人也用此法。前不久一位中风病人,神昏便燥腑实,采用此法,便通神清。

大黄治疗中毒性鼓肠、 转氨酶升高

湖北省武穴市第一人民医院(湖北436400)

赵 灿 鑫

重症肝炎中有一部份患者出现腹部高度胀气,又叫中毒性鼓肠,目前临床上还缺少较好的治疗方法。我们观察18例中毒性鼓肠,在内服中药的同时,采用大黄60~100克,乌梅60~100克,煎水200毫升左右,作保留灌肠,日1~2次,连续灌3~5天。治疗结果:好转8例,占44.4%;显效6例,占33.3%;无效4例,占22.2%。总有效率为77.7%。用大黄、乌梅煎水^①保留灌肠,使大肠呈酸性环境,可

使肠粘膜对氨的吸收大大减少,血氨水平降低。两药合用又可以减轻肠道的内毒素,消除肠胀气,解除患者的痛苦。

大黄对急性无黄疸型肝炎,或检查肝功能单项谷丙转氨酶长期在25~100单位之间而不降的患者,共治疗98例。采用大量的大黄为方:大黄30~40克,茵陈15克,山栀10克,沙参10克,五味子10克,赤芍15克,甘草10克,郁金15克,败酱草30克。小儿大黄用量同上。每日一剂,煎服法同上。治疗结果:肝功能15天正常30例,20天正常46例,25~30天正常22例。大黄不但有利胆退黄之功,还有降谷丙转氨酶的作用,它有推陈致新,消除肠道内毒素,减轻肝脏负担的功能。

曾治张某,男,21岁,本院家属。半年来每次检查肝功能,单项谷丙转氨酶均在90~110单位之间(正常值25单位),曾多次服中西药不见好转,无自觉症状,同时排除乙型肝炎和其他疾病所引起谷丙转氨酶升高。舌质红、苔微黄,脉弦。服上方20剂,复查肝功能已恢复正常。服二剂时大便渐增多,日3~4次,为稀软便,当服第五剂时,饭量增加到原来的一倍,精神比原来好。半年后复查肝功能未见异常。

治疗急性黄疸型肝炎、无黄疸型肝炎、单项谷丙转氨酶升高病,大黄用量要大,而且中途不能减量,直到病愈,否则影响疗效。对少数大便日3~5次,解而不爽,或大便溏泻的患者,服大量大黄后大便次数反而减少,且解大便通畅。

单味大黄治疗慢性 前列腺炎

上海市江湾医院(上海200000)

李 宝 勤

大黄在中药中俗有“将军”之称,它性味苦寒,有泻热毒、化积滞、行瘀血等作用,临床应用十分广泛。八年来,笔者通过门诊运用单味大黄治疗慢性前列腺炎患者近百例,采用熏