

秘而引起的腹胀,在通腑时宜宣肺气,肺气一宣,腑气乃通,腹胀便有转机。如姚某,男,57岁,素患习惯性便秘,常因便秘而导致腹胀,而不敢多进饮食。此次微感时邪,身微热头痛,大便五日未解,腹胀明显加重,于1991年6月14日来我院门诊。查:体温37.5℃,X线胸透(-),化验血常规及肝功能均正常。面容憔悴,精神不振,腹胀如鼓,按之腹内无症块,气喘吁吁,行动不能,便秘,溺如常,脉弦数,舌红,苔薄黄中剥。显属表里俱病。辨证:风热外受,内耗肺胃津液,中气不运,腑浊内结。治宜通腑,佐以辛透。药用:薄荷10克,荆芥穗10克,麦冬10克,厚朴10克,枳实10克,大黄10克,芒硝10克(兑服),淡竹叶10克。服药三剂,虽大便日行一二次,身热头痛见轻,但腹胀不减,并增胸闷、吐酸,显有肺郁及木气不伸之象,遂以前方加杏仁、紫菀、郁金各10克,续投三剂。药后大便畅行一次,腹胀消失,诸症亦退。

三、通腑勿忘化痰瘀

腑气不通非唯气机不利,血气亦必受阻而成瘀滞,因而当腹胀通腑时,切勿忽略活血化痰。气行腑通固然腹胀可消,但血和气畅腹胀亦可迅速缓解。如常某,女,52岁,腹胀腹痛伴呕吐二日,经某门诊部诊断为不完全性肠梗阻,口服果导及外用开塞露均无效果,于1991年8月14日由家人搀扶前来就诊。察患者弯腰抚腹,痛苦面容,腹膨胀如鼓,不时恶心,曾呕吐数次,询之昨日上午解少量稀便一次,至今无矢气,按之满腹疼痛,脉弦细数,舌暗红、苔薄微黄。证系腑气不通,阳明实证。治宜通腑泄浊。药用:厚朴10克,生大黄15克,炒枳实10克,芒硝10克(兑服),火麻仁10克,大腹皮10克,郁李仁10克,药服二剂,先后解大便5次,但腹痛不减,腹胀依然,遂于原方加桃仁、赤芍、莪术、山楂各10克。服药三剂,在服第二剂时,大便畅解一次,量较多,腹胀顿减。再诊时,诸证悉除,由于脾虚纳差,处以参苓白术散化裁作汤五剂以善后。

安徽省天长县中医院(安徽239300) 雍履平

“桑桐泥”治疗痈疽疔疖

先师程运祖(1906~1976年),江西波阳人,三代医学世家,擅长于中医外科。笔者1964~1969年随师应诊。现将吾师用“桑桐泥”治疗痈、疽、疔、疖的经验介绍如下。

一、配制方法 采挖鲜桑树根,刮去表层黄色根皮,剥离皮部入药,以杵捣烂如泥状,加入少量桐油

杵匀即可。

二、功效及主治 桑桐泥的主要功效为清热解毒、收敛生肌。适用于中医外科的痈、疽、疔、疖。

三、用量与用法 视痈、疽、疔、疖大小取适量桑桐泥。未溃破者,先用2.5%碘酒外搽患处;已溃破者用5%生理清水或温茶叶水清洗创口。取桑桐泥捏成饼块状,并稍大于痈、疽、疔、疖。未溃破者将药饼敷于肿块上;若已溃烂流脓者,在药饼中央留一孔,以利脓液外流,以敷料或绷带固定药饼。每天换药二次,至痊愈。

四、注意事项 (1)忌采挖已栓过牛的桑树根(忌用被牛尿污染的根皮)。(2)捣药泥时忌用铁、铅具,宜铜具及石具。(3)捣泥时注意皮涎(药汁)流失,以免影响药效。(4)阴疽忌用。(5)溃烂创口在生肌敛口及肿块消退时,局部皮肤若有瘙痒属正常现象,不必停药,以免影响疗效。

五、典型病例 陈××,女,65岁。患者述二个月前始感后颈部疼痛,局部坚硬红肿,渐扩展至鸭蛋大小,伴恶寒发热,头痛纳呆,大便秘结,小便短而黄,月前后颈部肿硬变软而溃,并有脓性分泌物及腐肉脱落,中央逐渐塌陷形成鸭蛋大小溃疡面,曾用青霉素等抗生素治疗半月余未愈。诊时患者面色憔悴苍白,形体消瘦,倦怠,痛楚难于言状,后颈处溃疡面为圆形,直径约4cm,直达深筋膜,疮口四周皮肤紫黑,内有10余个脓栓似蜂窝状,有脓血样分泌物流出,质稀秽臭,舌淡、少苔,脉细数无力。属对口痈溃破,以桑桐泥外敷患处,中央留一孔似拇指大,外以纱布固定,每日早晚各换药一次,一周后脓栓及分泌物减少,渐见新肉芽生长,二周后肌生创口收敛而愈。

江西医学院第一附属医院(江西300006) 辛成香

江西医学院第二附属医院 曹成柳

慎防马钱子中毒

我们报告1例因马钱子中毒死亡的病例,以引起同行注意。

王×,女,50岁。因服用马钱子、狼毒等复方中药散剂2天,意识不清、抽搐2小时,于1987年3月1日晚8点30分来院就诊。患者于7年前患“脊髓神经纤维瘤”(颈段)而手术治疗,术后双下肢瘫痪,来院前2天开始服用马钱子、狼毒等复方中药散剂治疗。每包散剂重量在1.7克~2.35克之间。每日早、中、晚各服1包。服至第5包后半小时,出现意识不清,牙关紧闭,继而阵发性抽搐,但无呕吐二便失禁

等症, 未经治疗, 急来院就诊。既往无药物过敏及癫痫病史, 否认外伤史。检查: 体温 35℃, 脉搏 82次/分, 血压 16/10.8kPa (120/81mmHg), 呼吸 18次/分。意识不清, 牙关紧闭, 双上肢阵发性痉挛、抽搐。双瞳孔等大, 直径 4 毫米, 光反应弱, 无眼震及凝视、无面瘫, 颈软, 呼吸平稳, 心肺未见异常, 腹平软, 肝脾未及, 双上肢腱反射活跃, 肌张力增强, 双下肢迟缓性瘫痪, 肌张力减弱。来院后按“急性药物中毒”处理, 经洗胃、镇静、脱水等治疗, 病情不见好转, 昏迷加深, 呼吸逐渐不规则, 于当晚 9 点 30 分呼吸心跳相继停止, 死亡。尸体解剖结果: 1. 死者心血不凝, 肺淤血、水肿, 脑结膜有出血点, 有窒息现象。2. 化验死者肝组织内检出土的宁 11.5 微克/克、胃内容物中含土的宁 3.6 微克/克。结论: 土的宁中毒致死。

讨论

1. 本例服马钱子等复方中药散剂后意识障碍、抽搐、呼吸衰竭。尸体解剖、化验证实的宁中毒致死, 马钱子中主要成份为土的宁, 故临床诊断马钱子中毒无疑。狼毒虽亦有毒性, 但其中毒症状以腹泄、浮肿为主, 多不表现抽搐、中枢神经麻痹等症状。故可排除狼毒中毒。

2. 马钱子中毒除与用量有关外, 与病人的体质, 尤与神经系统情况也有一定关系。为安全使用马钱子, 建议注意以下三方面。(1) 按中国药典和有关炮制。如炮制不得法, 虽在限量内用药亦可中毒。(2) 体弱、神经系统有缺欠、神经功能不健全者, 当慎用或减量为宜。本例病人不仅超量《药典》规定(0.3~0.6克/日)服用, 而且神经系统有缺欠, 更应慎用或减量。(3) 从尸解和化验结果可以看出, 马钱子服后其主要成份一土的宁在肝脏中分布最多, 故应用马钱子时当考虑病人肝功能情况, 对有肝病、肝功能不好者为慎用或减量为妥。

3. 马钱子中毒致死的主要原因除中枢神经麻痹外, 发作时呼吸道梗阻引起窒息亦是重要因素。所以抢救马钱子中毒的病人, 除镇静止抽、解毒对症治疗外, 维护呼吸道通畅, 防止窒息亦是抢救的重要环节。

大连市中医医院(辽宁116013)刘效家 李波

小议《金匱要略》食疗法

《金匱要略》为杂病专著, 仲景在严格制方的同时, 也非常注重食疗的作用。他将药物与食物共同组方, 协同作用, 相辅相成, 堪称“药疗”与“食疗”相结合的典范。

一、食助药力

仲景指出: “所食之味, 有与病相宜, 有与身为害, 若得宜则益体, 害则成疾”。所以他在治疗疾病时, 很善于以食物协助药物发挥效力, 既能治愈疾病, 又不损伤脾胃。如桂枝汤煎服法, 服药后“须臾啜稀粥一升, 以助药力”, 桂枝汤调和营卫, 发表解肌, 用治太阳中风证, 此证不可用麻黄汤类强发其汗, 而以饮热粥一升, 助其药力, 使病者微汗出, 同时米粥又可顾护胃气, 增加体力, 使邪去而正不伤。

二、食缓药势

临床上病人的病情是错综复杂的, 或祛邪唯恐伤正, 或病体不胜药力。仲景运用食疗法, 以食物协助药力, 控制药势, 达到治愈疾病的目的。如乌头煎, 治疗寒疝腹痛, 手足厥冷。乌头性味辛温, 为驱风散寒止痛要药, 但有大毒, 乌头煎以蜜二升煎之, 缓其毒性。蜜甘平, 补中缓急, 并有解毒作用, 内服可解乌头、附子毒。

三、饮食将息

饮食调理是辅助药力治疗疾病的重要方法, 对于某些慢性病症, 体弱或大病初愈患者, 食疗比药疗更有效, 也更易被病人接受。如甘麦大枣汤, 治疗妇人脏躁, 喜悲伤欲哭, 亦即肝气不舒, 抑郁伤脾之证, 小麦入肝经而养心气, 大枣、甘草甘润生阴、缓中补脾。

四、饮食禁忌

“凡饮食滋味, 以养于生, 食之有妨, 反能为害”。仲景在该书中提出了许多饮食禁忌原则和具体方法, 其中某些禁忌法则不乏科学道理和实用价值, 如“诸肉及鱼, 若狗不食, 鸟不啄者, 不可食”、“秽饭、馁肉、臭鱼, 食之皆伤人”、“六畜自死或疫死, 则有毒, 不可食之”, 也就是说凡腐烂变质、疫毒感染的鱼肉食品, 均不能食用。

五、食毒解救

《金匱要略》后三篇中收载了许多食物中毒的治疗方法。纵观仲景食毒解救之法, 不外两条: 一是服用解毒药物, 如: “菜中有水蓂蓂, 叶圆而光, 有毒, 误食之, 令人狂乱, 状如中风, 或吐血。治之方: 甘草, 煮汁服之, 即解”, 二是给邪毒以出路, 如“治噉蛇牛肉食之欲死方: 牛肚细切, 以水一斗, 煮取一升, 暖饮之, 大汗出者愈”, “饮食中毒, 烦满, 治之方: 苦参三两, 苦酒一升半, 右二味煮三沸, 三上三下, 服之, 吐食即差”。

中国中医研究院医史文献研究所(北京100700)

杜晓玲