

我用水蛭的适应症是辨证与辨病相结合,在子宫内膜异位症、巧克力囊肿、宫腔粘连、盆腔瘀血症、陈旧性宫外孕、慢性盆腔炎或输卵管阻塞不通、月经涩少、闭经等病证中,见有下列瘀血指征之一者:①舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点,舌下脉曲张瘀血;②下腹痛有定处,并妇科检查触及后穹窿痛性结节,或附件增厚或有包块(卵巢肿瘤除外);③月经量少、经行不畅伴腹痛或夹有血块,经血畅通则疼减者。我常加水蛭于桂枝茯苓丸、理冲汤、少腹逐瘀汤等方剂中入药同煎,剂量为3~6g,亦可于活血化瘀、清热解毒的中药内加水蛭6~10g,同煎后作保留灌肠,或在外敷中药内加水蛭10~15g,蒸热后外敷腹部患病处。水蛭生用药力较强,炙者亦可,一般内服我常用炙水蛭。在临床实践中发现,月经量过多者,或经期继续使用水蛭,会增加出血量并使经期延长。故使用时要注意以下事项:孕妇或肝功能不正常或凝血机制不良,以及无瘀血指征者忌用;月经过多而有瘀血指征者慎用;除月经涩少者外,一般经期及经前后2~3天停用水蛭。用水蛭期间如有不规则阴道出血应停用;如系不孕症患者,应配合测基础体温,上升后2~3天停用水蛭较妥。用水蛭时还应视体质之强弱,病之久暂,祛邪与扶正相结合,病久体质较弱者我常用理冲汤加减。兼有寒象者以少腹逐瘀汤为主方,无明显寒热者用桂枝茯苓丸为主方,各方可结合兼证加药。

如治吴某某,31岁,1991年1月初诊。患者1990年8月因左侧卵巢肿物剖腹探查。术中见左侧卵巢积水与周围组织粘连,无法剥离,因未生育,仅予抽水。术后2个多月作碘油造影,输卵管左侧梗阻粘连,右侧不全梗阻,已继发2年余不孕,妇检左侧附件触及鸡蛋大小包块,与盆腔有粘连压痛,右侧附件增厚压痛,舌质紫暗有瘀点,用桂枝茯苓丸合理冲汤为主方,加清热解毒、活血通络之蒲公英、红藤、路路通、穿山甲等中药内服、外敷,治疗半年仍未妊娠,于1991年7月做B超:子宫7.0cm×5.7cm×5.7cm,呈类液性回声,子宫左侧与子宫相连呈6.3cm×3.9cm之液性无回声区,提示子宫充血,左侧输

卵管积水,于原方中去三棱,加水蛭3g入汤药内服,每周4剂,外敷中药加水蛭10g。治疗约2个月,于9月下旬,月经至期未行,自行停药。10月10日复诊有早孕反应,查尿hcG1:1250(+),11月2日内诊子宫如孕8周与妊娠月份相符,诊为早孕无疑。患者后因上感等原因,自然流产,流产后B超示:左侧的附件呈2.9cm×1.9cm之囊肿,未见积水。可见水蛭如《本经》所载,有破血症积聚、治无子、利水道之功。

水蛭在流行性出血热中的应用

江西中医学院(南昌 330006) 万兰清

流行性出血热是我国常见、高发的急性传染病,发病率居世界首位。其病原微生物系汉坦病毒,具有侵犯全身小血管的特性,尤以心、肾、胃肠道、粘膜等组织的小血管受累为剧,故血证为本病一大临床特征。常见皮肤、粘膜充血出血,其次是黑便、衄血、咯血、尿血等腔道出血。心、肺、肾等内脏组织出血虽外观不可窥见,但病理解剖证实普遍存在,脑出血亦不罕见,故出血与留瘀的病理特点贯穿本病全过程。因此,在治疗本病时,十分注重活血化瘀。我习用《伤寒论》抵当汤合《温病条辨》桃仁承气汤,其中水蛭、虻虫用量均为10g,制成口服合剂(亦可灌肠用),每剂250毫升,分两次口服或一次灌肠,据病情轻重,日1~2剂,少数极严重患者日夜尽3~4剂。起初尚待进入少尿期才用,后来发现本剂对攻下黑便、缓解腹证、恢复肾功能有明显作用,遂不拘病期,只要出现腹痛即用,尽早行瘀泄热,确有防止瘀证加重,减轻肾脏损害,提高越少尿期或/和多尿期率,促进早日康复的作用。

通过多年来数百例临床观察,体会到水蛭、虻虫不仅破血逐瘀力强,而且有较明显的“利水道”和“通利血脉及九窍”的作用。对瘀水互结的急性肾功能衰竭尤为对症。二者虽有小毒,而书中明训“孕妇忌服”,但证之临床,并无任何毒副反应。曾用于7例孕期长短不等的孕妇患者,无一例堕胎,可见“有故无殒,亦无殒也”实属至

理。至于用量,书中均为3~6g,似觉保守,事实证明,每剂10g,连婴幼儿均能接受,对瘀证严重的流行性出血热,实不为过。且可多剂连用,以大便由黑转黄,腹痛全止为停药指标,并无动血或令血出不止之弊。过早停药,有腹证再起的例子,故应掌握除恶务尽的原则。

值得一提的是,热入血室证,在本病过程中常可见到,表现为女性患者经期发病,经水即断,数日后少腹急结疼痛,暮则谵语,严重者白天亦间有谵语,西医往往难以诊断,或诊为“感染性精神病”。男性患者虽无经水适来适断之症,但腹痛便黑,暮则谵语,口燥但欲漱水不欲咽等热入血室证均在。西医无对症之治法,中医则易明确诊断,上述桃仁承气汤合抵当汤合剂,疗效甚为快捷稳妥,大多治疗1~2天即可令腹痛缓解,神志清楚,女性患者经水复至,诸症大减而获热随血解之效。

运用水蛭的三点心得

四川省乐山市峨边县中医院(四川 614300) 刘方柏

水蛭味咸,性苦平,入肝经。临床每用于血滞经闭,症瘕积聚,干血成癆等。方书多列为破血、攻血之峻品,并认为只宜作散剂冲服。笔者临床恒用该药疗多种急难重证,认为其功用与服法均不必囿于上说。兹申主要心得三条:

1 水蛭祛瘀而不伤正

不少临床医生畏水蛭性猛而用之甚慎。余临床体会,水蛭药性平和,祛瘀之力甚宏,而几无伤正之弊。故凡病机系瘀血阻滞者,不论新疾沉痾,亦不论体质强弱,均可酌情配伍,放胆使用。这在救治急危重证时,尤显殊功。如何×,妊娠40天流产,阴道流血不止,经清宫并迭用多种止血药和中药桃红四物汤后,出血有增无减,乃决定切除子宫。因无血源,无法手术,邀余会诊。其时患者面色惨白,双目紧闭,奄奄一息,呼之不应,四肢厥冷,脉微欲绝。余细查少腹正中一包块,大如儿拳,重按尚知蹙眉。乃断为瘀血瘀阻,气随血脱之血崩重证。处以水蛭10g,烘干研末,分3次撬开口腔以桃红四物汤灌下。

另用红参20g炖浓汁频灌,以留人治病。服药1剂,下大量污黑血,内夹细肉丝样物,出血渐止。再剂神清,手足温和,腹部包块消失,调养而愈。

2 吞煎均可,而必生用

方书强调水蛭必“炒末调吞”,于理甚合,而临床有两点掣肘:其一,生服腥味甚大,每致人呕吐,无法服下;其二,研末前之烘干火候病家不易掌握,常已焙为熟品,而一旦已成熟品,则效价大减。有鉴于此,笔者以生品入煎,长期观察,仍能收满意效果。如贾×,男,5岁。1月前头部受伤,当时呼吸停止。呼吸恢复后,昏迷不醒,经×院开颅清除血块,神志恢复,但不能发音,右侧肢体瘫痪。该院在西药治疗的同时,连用补阳还五汤5剂,不见起色,转诊于余。余仍用补阳还五汤原方,另加水蛭、土鳖虫各10g同煎服。孰料服药3次,即能开口说话,手脚也较前有力。续用上方,情况日好,调治2个月,仅患肢欠灵,余症悉除。

3 除黄之功,不可取代“黄家所得,从湿得之”,故治黄多着眼于湿。临床黄从瘀治,已属变法。而治瘀黄首选水蛭(其他虫类药效力均逊),则又系余历验不爽之一得。如肖×,宿有肝炎,此次发作,肝区疼痛,深度黄疸,心烦头昏,纳呆便秘,鼻衄齿衄,经中西药联合治疗20余日不效。目前黄色深黯,余症同前。余以血府逐瘀汤加水蛭、大黄各10g,莪术20g,煎服。药后甚感舒适,连服10剂,黄疸大退,诸症日减。续服3月,黄疸退净。

食管癌中医专科门诊

解放军总后医学专科学校、山西省太原中医食管癌研究所在京联办食管癌专科门诊,专治食管癌、贲门癌、胃癌等,采用纯中药制剂,独特的服药方法,使药物直接贴附在肿瘤病灶表面,具有杀伤癌细胞的独特疗效,疗程短,显效快,无毒副作用。尤其对改善进食的疗效较为显著。

地址:北京丰台丰北路26号食管癌中医专科门诊(从北京站乘地铁到公主坟,转乘323路到丰北路。即燕丰饭店往东100米路南)。邮编:100071 电话:6859129—门诊部三层 联系人:柯清林