

们工作之初把《方剂学》记载的功用看成是绝对正确,实际上有些归纳可能是不全面的,如前述《金匱》肾气丸。第二种是F值定量分类与定性不符合。其原因在于:(1)有报道^[10]中药汤剂中元素含量不及散剂的1/4。本研究所选方剂中,丸散占42.7%,我们检测的全部是煎剂,因此会造成某些丸散方中元素F值的偏差,而与原方功用定性不符合。(2)检测的元素种类有限,某些未测的元素值,对F值的计算至关重要。例如,附子汤按33个元素计算,F值大于零,为温热性质;如果将Sr、Li元素除去,按31个元素计算,F值则小于零,为寒凉性质。(3)符合率与均值线的关系密切相关。本研究所检测的110首方剂,只占《方剂学》的1/4方剂,如增加方剂检测,其均值线精度将会大大提高。

我们研究工作是初步的,有待进一步深入探讨。

4 参考文献

1 李奇海.四君子汤、四物汤中的微量元素的作用研究.山西

中医 1987;3(5):48.

- 2 杨永华,等.补肾中成药微量元素的分析研究.中药通报 1987;12(2):40.
- 3 管竞环,等.植物类中药四性机理研究.中国医药学报 1990;5(5):40.
- 4 徐济群,等.方剂学.第1版.上海科学技术出版社,1985.
- 5 谭照华,等.PC-1500机地质谱序集.第1版.武汉:湖北科学技术出版社,1989:83.
- 6 凌一揆,等.中药学.第1版.上海科学技术出版社,1984.
- 7 祝世纳,等.中药方剂原理的现代认识.山东中医学院学报 1989;13(2):23.
- 8 高晓山.药性理论实验研究的现状与展望.中国医药学报 1990;5(3):78.
- 9 高德.伤寒论方医案选编.第1版.长沙:湖南科学技术出版社,1981.
- 10 原天岗,等.中药散剂和汤剂中10种元素的含量分析.山西中医 1990;6(4):40.

李培生治疗胆囊扭转验案

李家庚* 整理

沈某,男,43岁,干部。1991年10月14日初诊。

患者于1989年2月曾发右上腹持续性绞痛1次,当时在武汉某医学院附属医院急诊,考虑为“肝、肾囊肿、胆石症及腹痛原因待查”,即刻剖腹探查,发现胆囊扭转,施行胆囊扭转拨正术,疼痛缓解。但术后不久,总感觉右上腹隐痛。近1月来,又骤发右上腹持续性绞痛,经武汉市某医院反复检查,再次考虑“胆囊扭转”,予以抗炎、镇痛等处理,病痛如故,劝其施行胆囊扭转拨正术,其未允。今特请李老诊治。刻诊所见:右上腹绞痛,以手支撑右上腹部,冀图缓解,面色青紫,脘腹胀气,纳谷不馨,暖气频作,恶心厌油,大便干结,状如羊矢,2~3天1次,腰部胀痛,小便黄而有灼热感,双下肢酸胀发软,有时怕冷发抖,舌质红、苔薄黄干,脉弦数。证因阳明腑实,浊气壅滞,气血瘀阻,胃失和降,治宜泻热通腑,行气活血,疏肝利胆,佐以和胃降逆。处方:生大黄15g,软柴胡10g,炒枳实10g,赤白芍各15g,炒黄芩10g,元胡10g,川楝子10g,天花粉10g,火麻仁15g,代赭石10g,旋复花10g,白花蛇舌草18g,5剂。

二诊:大便通利,腹痛减半,纳食增进,已无腹胀,但时有暖气,舌质红、苔薄黄干,脉弦略数。腑实得通,

邪气渐退,但肝胆气郁,血行不畅,再治从疏肝利胆、行气和血为主,兼以和胃降逆、润肠通便,以防积滞复起。处方:川楝子10g,元胡10g,炒竹茹10g,炒枳实10g,橘皮络各10g,香橼皮10g,生麦芽15g,大丹参12g,柏子仁10g,火麻仁15g,赤白芍各15g,芦根18g,白茅根18g,郁金10g,6剂。

三诊:腹痛消失,大便通畅,食欲旺盛,精神亦振。原青紫之面色亦渐转红润,舌质红,苔薄黄,脉弦细。仍宗上法加油当归10g,续服30余剂。后作B超、CT等检查,不见“胆囊扭转”,且原有之痼疾肝、肾囊肿与前几次B超等检查相比,亦明显缩小。追访4个月,疼痛未见复发。

按:胆囊扭转乃罕见之急性胆道疾病,国内鲜有报告。本案患肝、肾囊肿,继发胆囊扭转,右上腹绞痛,面色青紫,大便干结,如羊矢状,暖气呃逆,恶心厌油,小便灼热,寒冷发抖,乃邪郁肝胆,腑实积滞,气血瘀阻,正邪交争使然。故大胆重用大黄苦寒攻下,辅以黄芩、蛇舌草清热解毒;柴胡、枳实、川楝子、元胡疏肝解郁,行气止痛;赤芍、白芍柔肝缓急,活血通络;旋复花、代赭石行气和胃,降逆止呃。用花粉者,旨在益胃生津,防止燥热伤阴。药后肠腑得通,气机运转,大气周流,腹痛即止,则迅变攻下为润下,酌参以疏肝理气、和胃健脾之剂,俾邪去而不伤正,正复而不留邪,则病可愈。

* 湖北中医学院,武昌云架桥110号(430061)

收稿日期:1992-04-13;修回日期:1992-05-06