

而且二者有协同作用。

黄及止血散治疗上消化道出血 67 例

浙江省台州市第一人民医院(318020)

沈 丹

上消化道出血是常见病。笔者自 2000~2005 年,采用黄及止血散治疗上消化道出血 67 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

本组 67 例,其中男性 52 例,女性 15 例;年龄 18~68 岁;病程 4 小时~8 天。经胃镜证实,引起上消化道出血的原因:慢性胃炎 28 例,胃溃疡 18 例,十二指肠溃疡 14 例,肝硬化胃底静脉曲张出血 5 例,胆道出血 2 例。出血情况:单纯黑便 39 例,黑便伴呕血 28 例,出血程度根据全国血证急诊研究协作组 1986 年制定,出血分级标准分轻、中、重度 3 度。本组属轻度出血 31 例,中度出血 28 例,重度出血 8 例。

2 治疗方法

本组患者,均强调卧床休息与饮食控制,根据原发病及病情,采取相应的措施,采用黄及止血散内服。本方组成:生白及 10g,熟大黄 10g,三七 10g,血余炭 6g,共研细末和匀,每次 3g,每天 2~3 次,温开水送服。轻度出血,单纯服用本散,半流质饮食。中度出血,服用本散每次 3g,每天 4 次,可配合中药汤剂辨证治疗,并予静脉补液,适量加用止血西药和 H₂ 受体阻滞剂。重度出血,暂予禁食,服用本散每次 3g,每天 5 次,开水送服或从胃管内注入,病情严重者可以根据辨证施治,配合中药汤剂治疗及结合西医输液、止血、输血,加强基础支持及对症处理。

本组中、重度出血患者配合中药辨证治疗:(1)胃中积热型:用制大黄、黄芩、黄连、地榆炭、白茅根、茜草、炒栀子、白芍、花粉等。(2)脾胃虚寒型:用党参或人参、黄芪、伏龙肝、白术、阿胶、炮姜、当归、炙甘草等,阳气虚衰加附子,出血严重用别直参汤或人参附子汤治疗。(3)阴虚伤络型:用北沙参、麦冬、墨旱莲、生地黄、炒茜草、玉竹、石斛、甘草等。(4)瘀血阻滞型,用桃仁、当归、三七、藕节、赤芍、乌药、五灵脂、蒲黄、茜草等。

3 治疗结果

以大便潜血试验转阴为止血标准。显效:经本法治疗 3 天,吐血、黑便停止,大便潜阴性,伴随其他症状消失。有效:经本法治疗 4~7 天,吐血、黑便停止、大便潜血由强阳性转为弱阳性,其他症状明显改善。无效:治疗 7 天以上吐血或黑便症状未停止,大便潜血仍呈阳性。按上述标准评定,本组 67 例经治疗后,其中显效 38 例,有效 25 例,无效 4 例,总有效率 94.0%。

4 讨论

上消化道出血是内科常见病、多发病,以慢性胃炎及胃、十二指肠溃疡引发为多见,也见于肝硬化、恶性肿瘤等病变。临床以便血(柏油样大便)或吐血为主要临床表现。常伴发胃脘痛,属中医血证范畴。病因主要为饮食失调、情志过极、劳倦过度等。血液是人体生命活动的物质基础,治疗血证以止血为当务之急。唐容川《血证论·吐血》说:"则存得一分血,便保得一分命",并提出血证治疗四法:止血、消瘀、宁血、补血;治疗本病,以止血不留瘀,化瘀不动血为基本原则。本组治疗主方黄及止

血散,主要根据唐容川治疗血证的学术思想,结合个人长期临床体会而拟就。

黄及止血散的组方合理,制作简单,临床使用方便、疗效显著。方中熟大黄,功能凉血止血、活血祛瘀、通腑导滞,用于上消化道出血,止血而不留瘀,并能促使肠胃功能恢复。白及是收敛止血药,性质黏涩,《本草纲目》言其能"生肌治疮",用于本病能减少胃酸、有利于上消化道溃疡愈合。三七为止血要药,用于人体各种出血效果俱佳,具有止血不留瘀的特长,又能生肌止痛;三七与人参同为五加科植物,还有养血益气之功,故叶天士、张锡纯等善用三七治疗胃出血。血余炭功能止血、善治各种出血,又能散瘀,故止血而不留瘀,本品为血肉有情之品,兼有滋阴之功。以上四味药物相配,集止血、消瘀、宁血、养血为一体,取长补短,相得益彰,既达到止血目的,又能固本以减少病症复发。病情严重者配合辨证服用中药汤剂,以增强治疗作用。

中西医结合治疗人工荨麻疹 56 例

福建省三明市皮肤病医院(365001)

张 族 祥

人工荨麻疹又名皮肤划痕症,是皮肤科常见病。我们自 2003 年 2 月~2005 年 8 月,用清热凉血、疏风止痒法配合西替利嗪治疗本病,取得可靠疗效。现选取资料完整,坚持服药两个疗程者共 56 例,报道如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:治疗组 56 例患者均来自我院门诊,其中男 36 例,女 20 例,年龄 19~58 岁,平均年龄 36.8 岁,病程 23 天~3 个月,平均 42.5 天。对照组病例 54 例,性别、年龄、病程与治疗组比较无明显差异($P>0.05$)。

1.2 入选病例标准:初起皮肤灼热瘙痒,搔抓后,出现红紫色条块,热水洗澡或饮酒后,常诱发皮肤瘙痒,使症状加重。血常规正常。排除有严重脏器功能障碍者。

1.3 分组:根据患者就诊顺序,随机分为 2 组。治疗组采用清热凉血法加服西替利嗪(由江苏东瑞制药生产),对照组单服西替利嗪。治疗期间忌辛辣酒酪、油腻荤腥等发物,饮食以清淡为主;和顺七情、忌烦恼焦虑;避免汗出受风、慎避风寒。

2 治疗方法

2.1 治疗组:用凉血疏风饮:黄芩 10g,连翘 10g,大青叶 10g,荆芥 10g,防风 10g,浮萍 10g,蝉蜕 6g,白蒺藜 10g,当归 10g,赤芍 10g。血热甚者加生地黄 20g,紫草 4g,牡丹皮 10g,地骨皮 10g,舌质暗,或有瘀斑瘀点、脉涩等瘀血指征明显者加桃仁 10g,红花 10g,丹参 12g,穿山甲粉 3g(冲);舌边有齿印、舌质淡红、苔白滑等脾虚指征明显者加怀山药 30g,薏苡仁 30g,炒扁豆 20g;舌质红、舌体干、少津、口干咽干、皮肤干燥等伤阴指征明显者加天冬、麦冬各 10g,玄参 10g,胡麻仁 20g;大便秘结不畅、肠胃实热者加虎杖 10g,天花粉 10g,瓜蒌仁 10g;病程较久,经多次治疗无效者加乌梢蛇 10g,僵蚕 12g,全蝎 3g;眠差寐不安者加磁石 15g,珍珠母 15g,炒酸枣仁 15g;夜交藤 15g。口服西替利嗪 10mg,每日 1 次。

2.2 对照组:单用西替利嗪 10mg,每日 1 次。