

周,痛止,可食,尿常规化验正常。

蒲黄一味治喉痛

浙江省湖州市中医院(浙江 313000)

徐 克 强

湖州市协华五官科医院

徐 颖

先父徐荷章系浙江省湖州市《西阳喉科》第五代著名中医喉科专家。以单味生蒲黄末外搽治喉痛,或以生蒲黄为主配制的喉科吹药治疗多种喉科疾病,更是得心应手,具有独到之处,今辑录验案介绍如下。

赵某,男,47岁,1984年10月6日初诊。舌下起垫,形似重舌,肿胀疼痛,舌不过齿,吞纳困难,流涎不止。形寒脛热,便秘溲赤,舌苔薄黄糙,脉浮滑数。此乃心脾积热,痰火互盛,循二经之分野上炎,是属垫舌喉痛。三棱针舌下点刺,用消毒棉签蘸生蒲黄末频擦患处,须臾肿胀略减,疼痛转缓,吞纳尚舒,不配合其他药物,翌日肿胀消退,吞纳如常。

施某,男,33岁,1985年3月26日初诊。右侧咽部焮红肿疼痛3天,肿势延及上腭,吞咽困难,痛引耳窍,言带鼻音,恶寒发热,头痛肢楚,舌苔薄黄腻,脉浮弦数。此乃阳明郁火上腾,少阳经气不利,气血凝聚不解,是属右外喉关痛。急于用消毒棉签蘸生蒲黄末频频搽擦患处,或每小时搽擦一次,片刻疼痛减轻,化脓之势见减,不配合其他药物,以生蒲黄末持续搽擦2天,红肿消退,吞咽顺利而痊愈。

蒲黄为香蒲之精华,性味甘、平清香,入口中无异味,善走心、肝二经,功在凉血活血,行血化瘀,是一味血分中的动力药物。先父谓:“蒲黄入血分,咽喉肿痛,频频搽擦,无不效验,配入复方中更佳。”

如以生蒲黄10g,西月石15g,寒水石15g,藏青果5g,僵蚕5g,薄荷5g,冰片1.5g等配伍成喉科银匙丹吹药,治疗咽喉各种肿痛,其消肿止痛更好。如朱某,男,51岁,1992年8月4日初诊。咽痛3天,发音较粗,吞咽有异物感。缘于嗜烟酒,复受风热邪毒上扰,左上软腭焮热红

肿疼痛,以银匙丹搽擦患处,每天6~7次,2天后肿消痛止,诸症改善而愈。

如以生蒲黄10g,煅人中白15g,淡秋石15g,青黛6g,西黄1g,珍珠粉3g,冰片1.5g等配伍成喉科雪口散吹药,治疗一切咽喉口腔粘膜溃疡。如王某,女,4岁,1993年11月17日初诊。上感发热伴腹泻之后,肺胃蕴热不解,余邪未尽,上攻口腔两侧,腮颊及舌尖粘膜数处溃烂,表面起白腐,口内流涎,啼哭不能食,用雪口散吹患处,每口6~7次,2天后疮面愈合,粘膜恢复正常。

总之,蒲黄一味为先父喉科外用要药。随父临诊,亲眼目睹,又经30余年临床运用,反复验证,认为生蒲黄对一切咽喉肿痛溃疡,局部搽擦具有良好的消肿止痛,祛腐生新,收敛生肌之功,为家传喉科秘术之一。

蒲黄治疗心血管疾病

上海市徐汇区中心医院(上海 200031)

徐 华 元

蒲黄味甘性平无毒,自《神农本草经》起,历代诸家本草皆视本品为入血治血之要药。因其生用则行血,炒用则止血,对血分具有双相调节作用。又因其性平无毒,使用安全度大,故其适应证广。近10年来笔者用蒲黄为主药治疗心血管疾病,获效满意。

1 活血通脉治胸痹(冠心病、心绞痛) 生蒲黄善入血行血、消瘀通脉,其特点是行血而不破血,祛瘀而不伤正气,这对于胸痹的治疗甚为合拍,因为胸痹病每多本虚标实,血瘀阳痹,胸闷心痛之标现于上,肾亏精虚本于下,所以治法宜通而不削,补而不滞。笔者每以生蒲黄15~30g为主药,随证配伍,有较好的缓解心绞痛、胸闷、心悸等症的作用。如治陈×,男,71岁,患胸前区阵发性压榨性疼痛1年余,每天痛作3~6次,每次持续3~5分钟。每因疲劳或情绪激动而发作,伴见胸闷、心悸、耳鸣腰酸、夜尿增多,苔白舌暗,脉弦细。证属肾亏于下,阳痹于上,气虚血滞,治拟益肾活血通阳,药用:熟地、山萸肉、山药、丹皮、丹参、桂枝、茯苓、川芎、降香、桑

寄生、红花、黄芪等，服 7 剂，腰酸耳鸣心悸等症改善，而心前区痛仍每日阵发 2~3 次，继于前方中加生蒲黄 30g。服 7 剂，心痛 1 周中减至 3 次。再服 7 剂，痛未复发，体力转佳。服至 3 个月，复查心电图，已由原来的心肌缺血改变转为正常心电图。此案在服中药治疗前，常服丹参片、消心痛等药，痛发则含硝酸甘油而解痛，自服用加生蒲黄的中药 11 天后，不再含用硝酸甘油片，可见蒲黄对消减冠脉粥样硬化斑块、增加冠脉血流、改善心肌供血有积极的作用。

2 调畅血流降血压 高血压病的中后期（Ⅱ、Ⅲ期）往往伴有血液流变学指标的异常改变。由于血液的浓、粘、凝、聚改变，使血流阻力增加，形成血滞、血瘀，这是血压持续升高的血液动力学因素。笔者治此常重用生蒲黄，取其活血散瘀、调畅血流的作用，伍以赤芍、丹皮、川芎、桃仁、红花、牛膝、地龙、代赭石、牡蛎等活血潜降之品，组成复方蒲黄汤，头痛甚者加服羚羊角粉 0.3g，用以治疗高血压病，有和缓的降压和稳压作用。如治顾某，男，73 岁，高血压史 20 年，近年来头晕、头痛、耳鸣腰酸，左下肢酸胀而麻，血压常在 22~24/12.5~15kPa，常服复降片等西药治疗有好转，但停药复升。脉弦细，舌暗红、苔根腻，血液流变学测定结果：血球压积 34%，血浆粘度 1.7，全血粘度 4.09，全血还原粘度 9，纤维蛋白原 620mg%，红细胞电泳 52 秒，血沉 124.1mm/h，JG 值 82.93（正常值 49 以下）。经用复方蒲黄汤治疗 4 周（同时逐渐减服原来常服的复方降压片，第 3 周起停服复降片）血压稳定在 18~20/11~12kPa，复测血液流变学指标：血球压积 38%，血浆粘度 1.56，全血粘度 3.85，全血还原粘度 7.5，纤维蛋白原 360.6mg%，红细胞电泳 30 秒，血沉 86.2mm/h，JG 值降至 48.375，同时头晕耳鸣、肢麻腰酸等症缓解，观察 1 年，血压继续稳定在 18~20/11~12kPa，每半年复测血液流变学 1 次，结果均在正常范围之内。笔者曾以前述方药为主，治疗并观察了原发性高血压 45 例。治疗前后各检测 1 次血液流变学指标，以作自身对照，结果 8 项指标中除血球压积和血沉方程 K 值 2 项指标的

改善不显著之外，其余 6 项指标都有显著的改善，同时血压都有不同程度的趋向正常，而且在逐步减停西药降压药之后，血压基本上维持在正常范围。蒲黄治疗高血压很值得深入研究。后来笔者又在汤剂基础上加工制成抗栓糖浆、抗栓合剂及冲剂用于治疗第Ⅱ、Ⅲ期高血压病均获满意疗效。

3 降脂解凝防中风 蒲黄还有降血脂、降解过高的血小板聚集率等作用。笔者多年来曾用以生蒲黄为主药的抗栓冲剂或抗栓合剂治疗高胆固醇、高甘油三酯血症，以及 5 分钟血小板聚集率 78% 的高脂或高凝患者亦见初步疗效。如治贺某，治疗前血脂测定：总胆固醇（Tch）279mg/dl，三酸甘油酯（TG）176mg/dl，经抗栓冲剂治疗 1 月后复查 Tch 降至 180mg/dl，TG 降至 114mg/dl，之后又观察了 21 例 5 分钟血小板聚集率 > 78% 的高凝患者，治疗前的平均值为 81.9%，治疗后的均值为 63.8%（P 值 < 0.01），有显著的解聚作用。

蒲黄治疗眼底出血

云南省人民医院（昆明 650032）

黄 禾 生

笔者于 1974 年患高血压病，1986 年 8 月 13 日上午发现左眼前有一小黑点，开始以为是眼花，并不在意。随之黑点逐渐扩大，由点成条，由条成片，遮住视线。当日下午即到眼科就诊。经眼底镜检查，诊断：左眼视网膜出血（眼底动脉硬化所致），高血压。以复方罗布麻片、安络血注射液、维生素 C 片、维生素 B₁ 片治疗。5 日后复诊：查眼底情况同前，视力无改变。又用复方丹参片、维生素 C 片、肌苷片、妥安碘注射液继续治疗。一周以后，病情无明显好转。遂自拟一中药处方，每日 1 剂，每剂服 3 次，服完 3 剂，出乎意料，眼前黑影逐渐消失，经眼底镜复查，出血已吸收。

7 年来，在工作紧张，或睡眠不佳之时，左眼底就容易出血，如此反复 20 余次。但是，只要在发病初期立即煎服中药两剂，不但能很快控制出血，而且瘀血也在 3 天之内随之吸收。因常