

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14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、安妥碘注射液继续治疗。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

用此方,故名之曰蒲黄明目汤。

蒲黄明目汤组成:生蒲黄 15g(包煎),当归 10g,赤芍 10g,生地 15g,菊花 10g,枸杞子 15g,白茅根 15g,旱莲草 15g。兼气虚者加黄芪 30g,血压高者加天麻 15g,脾胃虚者加茯苓 30g,陈皮 15g。

本方取生蒲黄活血止血、行血消瘀的功效为主,辅以当归、赤芍、白茅根活血止血,促进瘀血吸收。同时用生地、菊花、枸杞子、旱莲草补肝肾、清肝热,以固本明目。

笔者有时出差外地,煎药不便,则随身带生蒲黄 100g,一旦眼底出血,立即用纱布包 10g 左右,开水浸泡,以之代茶,频频呷饮。100g 服完,不仅控制了出血,瘀血亦渐消散。足见生蒲黄在出血时能止血,血止后又能化瘀血,充分显示了它的双向调节作用。

此方不仅本人屡服屡验,治疗他人亦有显效。几年来用以治疗眼底出血病人 35 例,其中高血压眼底病变者 21 例,视网膜静脉阻塞者 8 例,糖尿病性眼底病变者 6 例。

视网膜静脉阻塞所致眼底出血,如果是因血管内皮增生所致的阻塞,用本方则疗效差。35 例病人中,治疗有效 32 例,无效 3 例。其中以病程短,出血量少者疗效最理想。一般在服药后 3

至 7 天可以完全吸收。如果出血量大,病程长的病例,瘀血吸收较慢,服用本方,短则一月,多达半年才能逐渐吸收。因此,一要早期治疗,二要坚持治疗。

杨××,男,55 岁。住院号 2503。1993 年 2 月 15 日自觉眼前有黑影遮盖,视力下降。2 月 22 日经双眼 A/B 超声波检查,以左眼玻璃体混浊收住眼科病房。治疗 10 余日,玻璃体混浊无好转,眼底不能窥见,视力手动/10cm。遂邀各省级医院眼科专家会诊,认为是眼底出血所致玻璃体混浊,建议服中药促进出血吸收。自 3 月 9 日起每天坚持服余拟蒲黄明目汤。3 月 27 日,玻璃体混浊较前好转,左眼视力手动/30cm。5 月 6 日,眼 A/B 超声波检查显示:玻璃体积血较前明显吸收,左眼视力 4.0。6 月 1 日,双眼 A/B 超声波复查:左眼玻璃体混浊较前有明显好转,视力提高为 4.5。7 月 8 日,玻璃体混浊大部份吸收,眼底可见,视力达到 4.6。欣然出院,继续以原方巩固疗效。

用生蒲黄治疗眼底出血,未发现有明显的副作用,可放胆使用。前人认为本品炒用方能具止血的功效,而反复的临床实践证明,生蒲黄乃活血止血的良药,同时是促进眼底出血吸收的佳品。

中医、中西医结合消化系统疾病学术交流会 中医、中西医结合皮肤疾病及美容学术研讨会

中医杂志社定于 1994 年 9 月召开中医、中西医结合消化系统疾病学术交流会。

●征文包括与消化系统疾病(包括肝炎)有关的中医、中西医结合临床治疗经验及个人心得体会,实验研究,思路与方法,非药物疗法针灸、按摩及其他新疗法以及理论和临床研究的新进展等。

* 所有来稿均经专家评审,对具有学术或推广价值的论文,优先在中医杂志上发表。

* 论文要求字迹清楚,字数在 3000~5000 字左右,并附 1000 字以内摘要。不附摘要者概不选用。投稿时请务必详细写明作者单位、姓名、通讯地址及邮政编码。截稿日期为 1994 年 7 月 31 日。

* 论文请寄北京市东直门内北新仓 18 号中医杂志社科技服务中心 许扬 同志收(邮编:100700)。

* 会议具体时间、地点另行通知。

中医杂志社定于 1994 年 10 月召开中医、中西医结合皮肤疾病及美容学术研讨会

●征文包括皮肤疾病治疗的临床经验及个人心得体会,治疗进展,美容方法等,会议期间邀请著名专家,就皮肤疾病及美容方面的疑难病证及新技术、新方法等内容,进行专题研讨。