

胃痛日久,伴见脘胀、喜按、食减、舌淡者,为脾胃虚寒之象,治当温中有补,用吴萸配党参、白术、干姜。

吴萸所治的腹痛为寒滞肝脉之证。症见少腹冷痛、拘急,男子多牵引睾丸,脉沉弦。用药以吴萸为主,配肉桂、小茴香、乌药等。

平素胃寒,因肝气犯胃,胃气上逆而呕吐,是用吴萸的依据,此证临床多见于神经性呕吐,其呕吐物多为酸水、稀痰及食物,胁胀、胃痛、暖气,舌苔白。用吴萸为主药,配以丁香、生姜、半夏。若食入即吐,可加代赭石。若兼郁热,出现心烦、舌红、脉弦数,用吴萸必配黄连、竹茹。这种呕吐,病程较久,则见中虚之象:呕吐时作时止、神疲力乏、食少、四肢欠温等,在泄肝和胃方中,当兼温补。

吴萸用于泄泻,多属慢性虚寒性证候。如患者脾胃素虚,因肝木乘克,清浊不分而泄泻,大便水谷不化,时发时止,伴少腹冷痛、脉来弦细者,在温运中土方中,当疏泄肝气,用吴萸配以白芍、白术、党参、干姜。若久泻不止,脾阳虚导致肾阳亦衰,每日早晨肠鸣泄泻者,除温补脾胃外,用赤石脂、五味子等涩肠止泻,须配以吴萸温中散寒,散敛结合,可收相反相成之功。若在夏秋季节,因寒暑湿滞交结肠胃,清浊混淆,升降悖逆,突然腹中绞痛,上吐下泻不止,体内阴液大伤,筋脉因失养而拘急,即所谓“霍乱转筋”者,经验证明,在用芳香辟秽和针刺急救之后,用吴萸合黄连、木瓜、蚕砂等以辛开苦降,舒筋活络,多能使病情缓解。

腑实阴竭 吴茱萸救急功伟

福建中医学院(福州 350003)

许仕纳

1971年我在乡村行医,见患者黄××,女性,56岁,因感时邪,吐泻交作,导致脱水,后经救治,吐泻停止。但随后即见口干、口苦,便秘难下。继而身热、心烦,双目红赤,眼压增高,视力模糊,舌红苔黄,脉弦而数。2周后病情更剧,大便不下,脐周阵痛,拒按,双眼赤剧痛,烦躁不安,舌红绛苔黄燥,脉细数。中药历用增液汤、承

气汤、增液承气汤等,便结终未得通。后经一老中医处以大剂增液承气汤加吴茱萸2g,竟肠鸣漉漉,泻下燥矢,诸证缓解。

此因吐下兼以药物燥化太过而转化成阳明腑实证,病证转化复因失于速下而进展到腑热炽盛、肝肾阴竭的地步。后期虽大剂增液、承气之类而燥矢不下,其燥热坚实程度可想而知。吴茱萸,《本草便读》谓:“其性下气最速,极能宣散郁结。”《本草备要》载“利大肠壅气”。笔者认为:本品辛升苦降,善于入肝解郁是其主要功用所在。肝郁气逆则诸气皆逆,非单纯胃肠行气导滞所能除。医者善于调肝,乃善治百病。此后临床虽未再遇此类险恶病证,但受其启发,对肝、脾、胃、肠疾患,证见腹胀、腹痛、呕恶、嘈杂、吞酸等出现肝郁气逆者,在对症处方基础上,根据病情辄加吴茱萸1~3g,可收到良好的下气散结效果。

吴茱萸是止利之圣药

辽宁省普兰店市第二医院(辽宁116222)

徐有全

辽宁省普兰店市卫生局

丁福新

现代药理研究证明:吴茱萸煎剂对霍乱弧菌有较强抑制效力。其醇提物有镇疼作用,松弛小肠平滑肌,提高横纹肌张力。笔者在长期临床实践中认为:吴茱萸具有很强的止利作用,对某些顽固性泄泻,疗效十分显著,兹举例如下。

1 温中止疼,疗结肠炎久泻

陈×,男,42岁,钳工,1990年3月就诊。主诉:患慢性腹泻3年,每日腹泻3~5次,泻前腹痛难忍,少腹下坠,便后始觉舒适,泻下为稀糜样便,每日如此,食用凉饮食或遇寒冷环境,则病情尤甚。先后更医多处,用药数十种,效果不显,痛苦异常,直至不能上班。在××医学院确诊为结肠炎。刻诊:神清体胖,便检、血象化验均无异常,舌苔薄白,脉弦滑。初以痛泻要方出入治之罔效,其后采用外敷法治之。药用:吴茱萸2g,硫黄1g,冰片少许,共为细末,陈醋调匀,敷脐,外以麝香中药膏封贴,每日晚间1次,忌生

冷食物。敷药1周后,症状大减,腹泻减至日2~3次,腹痛减轻,先后如法敷药20余天,3年之腹泻腹痛顽疾顿失。随访4年,其病则未再复发。

《本草经疏》谓:“吴茱萸辛温暖脾胃而散寒邪,则中自温,气自下,而诸症悉除。”笔者运用上法,经对34例慢性腹泻患者治疗观察,痊愈28例,好转5例,无效1例(年老久病体弱)。病程最长15年,最短3个月;最多用药40次,最少用药7次,7天为1个疗程,多数患者经用药2~3个疗程后病情好转或痊愈。

2 化滞止利,愈小儿消化不良

孙×,男,3周岁,1986年春患腹泻,日10余次,频频呕吐,连续3天,重度脱水而入院治疗。诊为消化不良,经静脉输液及抗生素等药,口服止泻剂,腹泻有增无减,患儿处于虚脱状态,邀中医诊视。刻诊:神志昏愤,肌肉消瘦,水

样便,呕吐清水,舌苔白而干涩,双手指纹淡紫,诊为寒泻。因服药困难,运用外敷法:吴茱萸1g,硫黄0.5g,丁香0.1g,共为细末,陈醋、白开水各半调匀,敷脐,外以胶布固定封严,并用六一散水煎频饮。翌日,病愈过半,大便日2~3次,连用3天,痊愈出院。

小儿腹泻多因喂养不当,寒暖失宜。况稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,饥饱无定,最易造成胃肠虚弱,消化机能紊乱。《本草纲目》谓:吴茱萸“开郁化滞,其性虽热,而能引热下行。”《本草衍义》曰:“吴茱萸下气最速,肠虚人服之愈甚。”笔者在前贤经验启发下,运用吴茱萸,针对小儿特点,采用外治法治疗婴幼儿重度腹泻47例,其中寒型31例,实型16例;痊愈40例,好转7例(脐周围被胶布刺激感染,未坚持用药),收到了比较好的效果。本法对虚型、热型腹泻患儿疗效较差。

灭炎汤治疗妊娠期烧伤并发感染1例

邵祥稳^{*} 刘丙现^{*} 张文武^{*}

尚某,女,29岁,农民。右下肢Ⅰ°烧伤并发感染3月余。

患者1993年2月10日不慎被汽油烧伤右下肢,当即往石家庄某医院诊治,确诊为右下肢内后侧皮肤Ⅰ°烧伤而住院治疗。因当时已妊娠5个月,用抗生素防治感染受到限制,采用局部用药和烧伤Ⅰ号、庆大霉素、红霉素软膏等外涂,疗效不佳,致使创面长期化脓而于1993年5月8日来我院医治。

查体:体温38.5℃,脉率108次/分。右下肢内侧、后侧皮肤呈大面积(约占全身面积6%)、边缘不整的炎性皮损,其表面凹凸不平,充血水肿,上附黄色稀薄脓苔。右膝关节活动受限,右侧腹股沟淋巴结肿大压痛。

我们采用北京中医医院王振帮主任拟定的灭炎汤治疗收到了良好效果。其方药组成为:黄柏、黄芪、菊花、槐角、大青盐、桑枝等各100g。将药物装于布袋内扎

口,按1:40加水(药物与水量视创面大小酌情增减)放锅内煮沸,20分钟后把药液盛于容器内,待液温至40℃左右时,将创面浸泡在药液中,时间约40~60分钟。浸泡后的创面用凡士林纱条并敷料包扎。保留药袋和药液,下次用时可重新煮沸,每剂药连用4天,1日浸泡两次。

经用上药治疗1周后,患者体温降至正常,脉率74次/分。两周后感染区坏死组织脱落,创面新鲜,有肉芽生长,腹股沟肿大之淋巴结缩小,全身症状明显改善。6周创面修复50%,9周创面缩小至手掌大小,11周痊愈出院,遗留有散在片状疤痕。患者在浸泡期间于6月15日足月顺产1男婴,发育正常。产后因活动不便,停止浸泡10天(改用庆大霉素外敷,油纱条加盖包扎),以后继续用浸泡法。在整个治疗过程中未加用其他辅助药物。出院后半年随访,伤肢疤痕皮肤大部软化,右膝关节活动正常。

我们认为此法对一些妊娠期间或既往有药敏史的体表化脓感染患者,在抗生素使用受到限制的情况下,可采用此法。

^{*} 中国人民解放军五二九七三部队医院,河北怀来县(075400)

收稿日期:1994-02-14;修回日期:1994-03-08