

氧、解聚、纤溶作用。慢性前列腺炎的本质问题,是属瘀阻经脉的瘀血证,瘀血阻碍气机,而致气血瘀滞互结乃疼痛。吴茱萸既能入气,又能入血,是活血化瘀,软坚散结,阳中之阴药,是治疗慢性前列腺炎的良药。

吴茱萸粉在儿科外用举隅

青岛市儿童医院 (山东 266011)

葛 涓 菲

笔者在儿科临床多采用研细末醋调外用,例如下:

1 溃疡性咽炎:患儿男,3岁多。发热3天,咽痛拒食。查体:体温38.6℃,舌质红、苔薄黄,咽充血明显,并见数个溃疡面,心肺(-),余无异常,因服药困难未治疗。笔者采用吴茱萸粉2g,用醋调成糊状,敷双侧涌泉穴,外用胶布固定,贴12小时,次日清晨热退喜饮食。查体:咽部仍充血,但溃疡面明显缩小,连贴5日痊愈。

2 腹泻:患儿男,3个月。腹泻10余天,每日5~6次,质稀带泡沫,舌质淡红、苔白。大便常规检查脂肪球++,大便培养阴性。曾服婴儿散及乳酸菌素片均未见效。用吴茱萸粉5g,醋调成糊状,敷于神阙穴,每日8~10小时,连用3日,大便成形,日2次。³

3 慢性咽炎:患儿女,6岁。咽部异物感2年余。患儿在2年中因反复咽炎、扁桃体炎而发热、咳嗽,平均每月静点青霉素1次,本次就诊时,因急性扁桃体炎静点青霉素6天。查体:咽充血,扁桃体I°,咽后壁散在淋巴滤泡,舌质暗红、苔薄白,予以中药银花、连翘、桔梗、胖大海等水煎代茶饮,连用7天,停药所有药物。另采用吴茱萸粉敷双侧涌泉穴,晚贴晨取,连用2个月。在此期间未发热、咳嗽,咽部异物感亦消失。半年后随访未再出现上述症状。

4 多发性麦粒肿:患儿女,4岁。左眼睑反复红肿半月,内外眼睑可见4个大小不同的麦粒肿,其上眼睑睫毛旁皮肤出现黄点,在眼科切开排脓,同时予以0.25%氯霉素眼药水,红霉素眼膏治疗,1周后未见好转。笔者以吴茱萸粉敷双侧涌泉穴,晚贴晨取,5天后红肿消失,1周后小

硬结消失。

体会:吴茱萸始载于《神农本草经》,其功能温中散寒,降逆止呕,是厥阴肝经之主药。其性虽属大热,但在气血郁滞且有热象的情况下亦可配合寒凉之品而用之。咽炎、麦粒肿均系风热外袭,热毒炽盛,循经上扰,气血郁滞所致。涌泉穴系足少阴肾经之井穴。临床观察吴茱萸粉敷涌泉穴,双手肢温暖,从而使邪热去,气血降,药穴相合,乃上病下治,引火下行而奏效。

小儿脾胃薄弱,无论感受外邪,或内伤乳食,均易致脾胃运化功能失调而发生泄泻。久泻不止,脾肾阳虚故便质清稀,吴茱萸能温中散寒而止泻,神阙穴内联十二经脉、五脏六腑,有理气止泻之功,且为腹壁最薄之处,易于药物渗透而显效。

吴茱萸外用治疗婴幼儿腹泻

山东济南市中医医院 (山东 250012)

孟 宪 兰

笔者近几年来采用吴茱萸研细面,外敷脐部治疗小儿腹泻。

从长期的临床实践中观察到婴幼儿腹泻常伴有呕吐,服中药较为困难,笔者采用外治法,用吴茱萸研细面(干面或用醋调均可),一次0.5g~1g外敷脐部,用胃安膏(或伤湿止痛膏)固定,1日1换,3日为一疗程。1992年我们观察50例,治愈率为85%,最短用2天痊愈,最长用7天痊愈,有效率为92%。笔者体会此法对秋季腹泻疗效好,一般一个疗程可愈。脾虚腹泻疗效亦较好,一般两个疗程可愈。对慢性肠炎疗效较差,但有明显的止痛作用,用一个疗程后腹痛消失或减轻。

如患儿李×,男,1.2岁。1991年9月5日就诊。腹泻3天,蛋花样便日10余次,且伴有呕吐日3~4次。大便化验:脂肪球++,精神差,有脱水征,舌质红、苔白干、口唇干燥。诊断为秋季腹泻并脱水,即给5%糖盐水加庆大霉素、维生素C、维生素B₆静点2天,腹泻不减。第3天即给吴茱萸面3g,1次1g外敷脐部,用胃安膏固定,1日1换。3日后复诊时,腹泻、呕吐均止,大

便日1次,饮食欠佳,嘱山药米汤频服以善后。

吴茱萸治疗神经性嗝气

山西长治医学院中医门诊部(山西 046000)

王 玉 芝

余用吴茱萸和三七等量相伍,焙干,研末,每次6g,1日3次,以淡盐水煎汤,徐徐服之。5天为1个疗程,应用2个疗程,治疗神经性嗝气症23例。同时设对照组27例,应用《金匱要略》的半夏厚朴汤,每日1剂,5天为1疗程,应用2个疗程。结果:治疗组痊愈17例,有效3例,无效3例,有效率为86.9%。对照组痊愈7例,有效11例,无效9例,有效率66.6%。

典型病例:孔××,女,55岁。主诉:嗝气后即连续咽气一年余。患者于一年前因悲伤过度

而患食后嗝气症,嗝气时其声咕咕而作,嗝气后即连续不自主的咽气,随即胸腹憋胀,坐卧不安,直至嗝气再作,胸腹憋胀始舒。初病时,一日发作2~3次。经上消化道造影,胃镜检查,均未发现明显病理改变。曾用中西药治疗,效果不明显。1994年8月16日因家事不遂病情加重,嗝气与咽气交替频繁而作,动则即发,静卧则止,睡下始安。发作时胸腹憋胀渐甚,嗝气不得作,胸腹满胀不能消,曾在1周内6次插胃管排气,食欲渐退,精神萎靡、舌体稍大、苔薄白。脉沉而无力。辨证为脾胃虚寒,气血不利。西医诊断为神经性嗝气症(咽气症)。应用吴茱萸、三七粉等量治疗,每次6g,1日3次,以淡盐水煎煮后,徐徐服之。5天为1疗程,2个疗程后,诸症皆消,随访3个月未复发。

尿崩症治验1则

高 先 杰*

张××,男,38岁。缘于1988年12月某日车祸脑部外伤,当时即昏迷,当天经省人民医院CT检查诊断为“左侧海绵窦动、静脉瘘”予以开颅手术。术后3天清醒,合计昏迷4天,但出现烦渴多饮、尿量增多、头晕头痛等症状。确诊为“海绵窦动、静脉瘘术后并发尿崩症。”经口服双氢克尿塞、氯化钾及注射垂体后叶素等治疗无效,共住院3个月余,嘱带药回家。患者在失望中,于1989年4月26日前来求治。

主证:烦渴多饮,以冷饮为快,日饮水约8瓶(即5磅的暖瓶),并见小便量多,日达15kg,尿次在25次左右,晨起恶心或缺乏水分时恶心不能耐受,纳少,皮肤干燥。化验:尿比重1.001~1.006,尿蛋白、尿糖为阴性。空腹血糖,血清钾、钠、氯、钙,血尿素氮,肌酐,均在正常范围。舌质嫩红、苔黄腻,根部厚腻,脉细弱。证属“消渴”,以烦渴引饮多尿者以上下二消为主,宜滋肾而补其肺。又考虑病久阴损及阳,拟金匱肾气丸加味:生地60g,熟地30g,山药、女贞子、丹皮各15g,茯苓、泽泻各10g,制附片、肉桂各6g,淡黄芩、桑螵蛸各14g,生甘

草30g,每日1剂,水煎服。

5月12日二诊,服药15剂,烦渴多饮大减,晨起恶心偶见。效不更方,前方加麦冬、五味子各15g,以养阴敛肺。

9月6日复诊:诉服药60余剂,烦渴多饮、多尿、恶心消失,食欲正常,体重增加10kg,唯时有头晕。时值炎夏,每日只饮水3暖瓶。查尿比重正常。病告痊愈,转为善后处理。随访3年,诸症无复发。

体会:尿崩症在祖国医学中属于消渴范畴。其发病机制,一般认为:主要是血中伏火致肺脾肾三脏阴津亏耗而引起,多为阴虚火旺,扰动肾关,开多阖少,开阖失于常态,故多强调以治肾为主。阴虚者以滋阴补肾降火,佐以益气固涩;偏于肾阳虚者以温补肾阳,佐以益气固涩。在治疗中重用了甘草,因其主要成分如甘草甜素、甘草次酸及其盐类,有抗利尿作用。据有人报告,切除脑垂体的动物,服用甘草酸仍能产生钠、氨滞留及抗利尿作用。说明甘草对尿崩症的治疗,不需要通过垂体产生作用,似是一种抗利尿素的替代疗法。但替代疗法停药后容易复发,而本例患者,停药追访观察并未发现复发,且未见血压升高及全身浮肿等副作用。说明疗效除甘草作用外,其他药物亦很重要。

* 安徽省巢湖地区医院,安徽省巢湖市七里墩(238000)

收稿日期:1994-03-17