

月,临床症状消失,肝大及肝功能恢复正常。

吴茱萸贴敷涌泉穴治疗高血压

山东省安丘市白求恩医院(山东 262100)

王 志 顺

吴茱萸贴敷涌泉穴治疗高血压,方法简便,安全有效。方法是:生吴萸 60g,研粗末,用米醋、鸡蛋清调糊,每晚睡前贴敷双侧涌泉穴,次晨取下,此后每晚复行如法。经治疗一组重型高血压,收缩压均 $\geq 24.0\text{kPa}$,舒张压 $\geq 14.0\text{kPa}$,计 20 例。中医辨证,属肝火炽盛,风阳上扰,主要表现头痛头晕,大便秘结,小便黄赤,舌质红,舌苔黄厚,脉弦有力。治以吴茱萸贴敷涌泉穴,另加内服方:大黄 10g,黄芩 15g,川牛膝 30g,青木香 10g。水煎,每日 1 剂,早晚空腹温服,治疗 10 例。另设单纯服药组 10 例,对照观察。

结果:治疗组平均 3.3 天收缩压降至 18.0kPa 以下,舒张压降至 12.0kPa 以下;对照组平均 6 天降至治疗组水平。两组比较,治疗组明显优于对照组。

吴茱萸性热味辛苦,其温化通降之功,为历代医家所共识,明了其性味功能,严格适应症,无论内服或外用,确有良效。《伤寒论》三用吴茱萸汤(309 条、245 条、377 条),病证表现虽不同,但其病因机理同为寒湿中阻,致清气不升,浊气不降;导气汤治寒疝腹痛;鸡鸣散治湿邪足胫浮肿;左金丸治肝火犯胃之胁疼,呕吐吞酸,皆为温化通降之功。用其贴敷涌泉穴治疗高血压的机理为“引气下行”,盖气降火亦降,火随气降与肾水相交,阴阳得以平和,血压自降,实为各期高血压的有效疗法。

吴茱萸治疗慢性前列腺炎

河北省保定地区中医院(河北 071000)

范 新 发

经多年的临床实践体会,吴茱萸不仅有温中散寒、降逆止呕止痛的功效,还具有活血化瘀,软坚散结之功力。笔者运用单味吴茱萸治疗慢性前列腺炎,采用内服及外敷合用的方法,取得了一定的效果,具体方法介绍如下:

吴茱萸 60g,研末,用酒、醋各半,调制成糊状,外敷于中极、会阴二穴,局部用胶布固定,每日 1 次。年老体弱者,无明显热象者,用吴茱萸 15~20g,加水 100ml,约煎 40 分钟左右成 60ml,分 2 次服;体质强壮或有热象者用吴茱萸 10~12g,竹叶 8g,加水 100ml,煎成 90ml,分 3 次服,每日 1 剂。上法连用 10 天为一疗程。一般一个疗程可见效。笔者在临床对 46 例热象不明显、经中西医结合治疗无效的患者,采用了上法进行治疗观察。患者病程最短 6 个月,最长 20 年;年龄最小 23 岁,最大 72 岁。临床症壮明显,前列腺触诊及前列腺液化验确诊,合并前列腺肥大(增生)者 15 例。治疗结果:痊愈 29 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率 95.5%。治疗最短 10 天,最长 40 天。均未发现任何毒副反应,并且对微循环、血液流变学进行了观察,均有很大改变。

如患者马某,56 岁。患慢性前列腺炎伴增生 2 年,曾用氟哌酸、复方新诺明、乙烯雌酚等药治疗,小腹下坠及睾丸抽痛未改观,并有排尿痛及排尿延迟、点滴难出,晚上辗转不安难于入睡,于 1992 年 6 月 10 日住进我院。患者精神紧张,畏冷形寒,厌食恶心,失眠,尿终滴白,尿道涩痛,少腹刺痛,睾丸牵痛,会阴坠胀,舌质紫暗、瘀斑、苔薄,脉弦缓。直肠指诊检查:前列腺体积增大,有大小不一的结节、质地较硬、表面不规则、有压痛。按摩后取少许前列腺液镜检:卵磷脂小体少量,白细胞 12~18,有集团。尿常规化验:尿蛋白(±),高倍视野镜下所见红细胞 1~3,白细胞 10,有集团。微循环:70%瘀血、流速缓慢。血液流变学:全血粘度增高,中度异常。用上述方法,外敷吴茱萸于中极、会阴二穴,口服吴茱萸 20g,煎剂,10 天后,少腹刺痛、会阴坠胀、睾丸抽痛及排尿痛、延迟等症明显减轻,再用一个疗程后,饮食、睡眠正常,其他症状完全消失,微循环及血液流变均正常。化验尿中白细胞、红细胞及白细胞集团均消失。前列腺液中卵磷脂小体增多,前列腺压痛消失。随访 1 年多未复发。

临床体会,吴茱萸具有改善微循环、抗缺

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,使下肢温暖,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