

在服药上主张频投,即小儿服药可不拘时日,每次剂量可在10ml左右,不必如成人那样1日2次,每次200~300ml;而在煎药时一次煎好,分若干次频投,如1日4~5次,甚至7~8次不定。这样小儿易于接受,不致产生药量过多而引起呕吐,若小儿投药即吐者,可用酱油(调味品)用清洁食指蘸后涂舌上,可以消除呕吐。

2 果药并投

江南近代医家喜用果子药,有人喜欢每剂必配,因有“果药郎中”的戏称;其实,对小儿之病,果药并投是一种极灵活的药法。果子药如红枣、龙眼、湘莲、金橘饼、柿霜饼、山药、山楂、乌梅、荸荠、藕等等。在儿科临证用药时配用果子药,一是利用果子的药物作用以治病,二是利用果子的营养作用以扶正,三是果子药多可口,易为小儿接受。如小儿疳积,尿如米泔,口臭便结,鼻孔搔痒,笔者常用荸荠250g、鲜竹叶60g同煮后,咽服药汤及荸荠,一般1~2次即可治愈。小儿咳嗽,痰多而粘者用石菖蒲30g煎汤,配金橘饼同服,有明显化痰止咳之功。小儿脾虚而便溏者,用带皮湘莲不去心炖烂,不拘量当点心食,有明显的健脾益气之功,如此等等,使果子药充分发挥其药效。同时在一般处方中,配上7~10枚红枣,既有调味之功,又能提高药效。其他如山药、龙眼也有同样作用。

3 多用丸散

丸、散、膏、丹为中医传统的成药,其目的一是服用方便,二是提高疗效。在儿科临证中要多用这些传统的成药,如六神丸、猴枣散、保赤散、安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、锡类散、辟瘟丹等。如小儿咳嗽、痰鸣气促,用猴枣散颇为灵验,有明显的平喘化痰之功;夏季小儿多疮疖可服六神丸(1岁1粒,至8岁为度),但六神丸不可过量,否则因内有蟾酥而引起中毒。夏季乙脑流行,在必要的西医或中药汤剂治疗外,根据神志等变化适时运用三宝(即牛黄丸、至宝丹、紫雪丹)可以大大减少或消除乙脑后遗症。小儿疳火而致口腔溃疡常用锡类散外涂,我院有自制青梅散(青黛、梅片)用之亦十分有效,市售的双料喉风散亦很见功。

4 善用新剂

随着医药工业的迅速发展,儿科新剂型不断涌现。如龙牡壮骨冲剂、盖天力、平安感冒液、再林、贝贝血宝、小儿喜食糖浆、小儿退热冲剂等等。这些新药给我们提供了更好的治疗手段。但要善用不能乱用,尤其不能用经济手段刺激医生开药,必须要以治病为重,对一种新药的配方、适应证、禁忌、副反应、剂量等必须彻底了解,然后再试用,千万不能盲目,更不能唯利是图。

浙江省绍兴市中医院(312000) 董汉良

肝修补术后 谷丙转氨酶持续升高治验体会

凡因暴力致肝破裂,经手术修补后而谷丙转氨酶(ALT)持续升高不降,西药治疗无效者,我以中药治之甚验,现举例如下。

例1:严××,女,31岁,农民。1994年1月28日初诊。患者3个月前,被汽车撞倒,急入某医院,诊断为肝破裂,行肝修补术。术后腹胀、纳少、乏力。肝功能化验:ALT310U,服肝泰乐、维生素C等保肝药2周,复检ALT升至360U,继以中西药治疗2月余,仍无效果。后术者荐我诊治。察面色少华,精神委顿,脉细涩,舌色淡红,口干不欲饮,二便无异常;化验HBsAg(-),ALT380U,γ-谷氨酰转肽酶65U。证属气血虚少,湿热瘀毒互结。治宜益气养血,活血解毒法。药用:生黄芪10g,太子参30g,当归10g,生地10g,苍白术各10g,佩兰10g,苏梗10g,赤芍10g,丹参30g,五味子30g,山豆根10g,垂盆草10g,猪苓10g,大黄10g。水煎3汁,日分3次服。连服15剂,于2月16日复诊。患者食欲及精神状态大有好转,诉服药起初2~3天仅肠鸣、便秘日行2~3次,余无不适。查:ALT20U,γ-谷氨酰转肽酶49U,TTT4U,总胆红素5.1μmol/L,诸证悉除。前方减大黄为6g,续进10剂,以巩固疗效。

例2:孙××,男,20岁,农民。1994年5月20日初诊。6个月前,乘手扶拖拉机不慎摔落地面,致肝裂伤。手术修补后,ALT持续升高不降,迭进中西药治疗罔效。自述脘痞纳呆,四肢倦怠,二便如常;查面色萎黄,精神尚可,脉细弱,舌苔根腻黄,舌质暗红边有瘀点,口感粘腻;化验:HBsAg(-),ALT410U,γ-谷氨酰转肽酶71U,TTT9U,总胆红素19μmol/L;肝、胆、脾B超无异常发现。辨证为气虚湿热瘀毒酝酿。法拟益气清热化湿,佐以活血解毒。处方:生黄芪15g,太子参30g,五味子10g,山豆根15g,炒白术10g,当归10g,生地10g,佩兰10g,赤芍20g,丹皮10g,丹参30g,垂盆草20g,猪苓10g,炒苡仁30g,大黄6g。水煎3汁,日分3次服。药服15剂,6月6日复诊,脘痞饱胀已减,食欲增进,口和、苔腻亦除,脉虽细而有神;化验:诸项指标转为正常,唯γ-谷氨酰转肽酶65U,再进原方10剂,以免反跳。

体会:转氨酶广泛存在于人体的肝、心、肾、骨骼肌等组织,而以肝细胞所含者为最多,谷丙转氨酶尤然。当肝细胞膜通透性增高或肝细胞坏死时,转氨酶即从肝细胞中逸出,故无论病毒损害肝脏抑或机械物理性肝脏损害,ALT均可升高。然机械损伤肝脏与肝炎病

毒损害肝脏病机不同,前者不仅肝细胞遭受损害,而且心、肾、骨骼肌亦受损伤,由此伤及气血较重;后者气血虽亦受损,相对以病毒侵害肝细胞为主。同时物理性肝损伤、水、瘀残留,极易阻遏肝细胞生长与修复,故治之先须顾及气血,尤重化瘀渗湿。此2例前医原以为术中输血由肝炎病毒感染,一味投以苦寒清热之黄连、黄芩、黄柏、知母等药以及保肝西药,按病毒性肝炎论治,收效不佳;我则以参、芪、术、归、地益气养血,赤芍、丹参活血,猪苓、苡仁、苏梗、佩兰、苍术渗湿化湿燥湿,山豆根、大黄清热通腑祛毒,再加垂盆草、五味子既可微酸入肝敛肝滋肾,又可降酶,故获捷效。由于例2较例1气虚和瘀、湿为重,脉弱,舌质暗红边有瘀点,且 γ -谷氨酰转肽酶未至正常,故黄芪加至15g,赤芍加至20g,垂盆草、山豆根量亦偏重,并加苡仁30g,以利瘀湿尽驱,肝功能迅速恢复。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

运用补气法治 甲状腺机能亢进的体会

甲状腺机能亢进症(甲亢),从中医而论主要是一派阴虚阳亢之症,临床大都采用滋阴平肝泻火之剂,以抑其阳亢之势。然而在临床实践中,余深切体会到用补气法治治疗甲亢之症,并不与医理相悖,而且也不助长其阳亢化火之势,兹从病机、治法二方面分述之。

甲亢病人诚然以阴虚阳亢证多见,但这仅是其初发的症状,随着其病理的变化,气虚却是其主要病机。盖阴虚阳亢证,一则有阴虚之本质虚损因素,二则有阳亢为害之致病因由。阴虚既成,阴损及阳,而可酿成甲亢后期气阴两虚之证;阳亢之害,既可“劳则气耗”,又可“少火变壮火”,壮火食气,导致对气机的耗伤和克伐。据统计,症见神疲乏力者,占90%以上,甚于烦躁、心悸之候,且有部分病人伴有甲亢性肌病,或肢麻痹软,或胫前水肿,都是气虚的象征。甲亢者多见于毒性弥漫性甲状腺肿、结节性甲状腺肿及慢性淋巴细胞性甲状腺炎,毒性甲状腺肿者可伴有突眼症,结节性甲状腺肿者则以甲状腺肿大之瘰癧为主症,突眼和瘰癧之成,此皆是由于痰凝血瘀所致,而气虚是形成痰、瘀的内在因素。至于慢性淋巴细胞性甲状腺炎,由于炎症对腺体的破坏,其甲亢仅是一过性表现,最终向甲减方向转化,这更使阳虚成为其之主症。所以,甲亢本身有气虚之因素,这也为补气法的使用奠定了其辨证论治的基础。

补气法在甲亢病症中的运用,应在甲亢之阴虚阳亢证向气阴两虚证转化之时投入,有的学者认为临床

虽不兼有气虚证,仍应使用黄芪补气,这是辨病用药的措施,可见补气药不论辨病、辨证均可投入。个人认为在甲亢病人使用补气法时应掌握如下3个原则:

一是使用时间。在甲亢早期以阳亢火旺为主要见症时,补气药暂缓投入,此时当以滋阴潜阳为主,以抑其阳亢之势,在汗泄较多之病人,可加入生黄芪,以护卫肌表以敛汗;待火旺之势渐缓,以阴虚之证为主时,即可采用补气之法,对阴虚火旺者,此时加入黄芪等甘温补气之药,取其“阳生阴长,阴复火平”之义,补气以滋阴降火;当已出现阳虚之表现时,更应主用补气法无疑,故甲亢之中后期,补气法是为常用之法则。

二是补气药务必重用。尤其是在甲亢中后期见有气虚之症者,余常用黄芪、人参、怀山药、白术,一般黄芪重用30~50g,或用生晒参另炖蒸服,以发挥其主帅之作用。临床观察,重用参、芪后,血清中 T_3 、 T_4 的含量显著下降,活性玫瑰花环均值显著提高,明显改善机体的免疫功能,对慢性淋巴细胞性甲状腺炎更是必不可少的主药、要药。

三是补气药必须以化痰祛瘀药为佐使。盖补气法是为甲亢之病机而立,化痰、祛瘀则是为甲亢之病理产物而设。痰瘀既聚,瘰癧已成,突眼已现,纯用补气之法则难以祛邪消症,故必予以化痰、祛瘀之剂佐之。化痰药,余常用二陈汤、陈胆星、象贝母等;祛瘀药,余喜用桃仁、赤芍、丹参、茜草、莪术等,既可使痰化症消,血活瘀祛,又可使血运津布,气机调畅,助补气药之一臂之力。实践证明,甲状腺肿大者,经治后,瘰癧逐渐由硬变软,渐次消蚀,突眼者,目胀、流泪之症渐消,突眼变浅,眼裂变小,宛如常人。所以补气法诚为治疗甲亢的重要治则。

上海市中医文献馆(200020) 潘文奎

验证三黄二香散外治带状疱疹

贵刊1988年第6期刊登的清代名医吴鞠通的三黄二香散外治带状疱疹的验方(大黄、黄柏、黄连各30g,制乳没各15g,研末茶水调外敷疱疹),笔者在临床中多次验证,确有补汤药不逮之效。后发现茶水调药泥易干,更敷频繁,用药颇费,且有干后致疱疹局部抽掣涩痒之憾。为此,笔者在茶水中兑入少量香油,并加冰片5g融化于内。旨在取香油之滋润,使敷药能保留较长时间,充分发挥药效;选冰片之辛苦苦泄、芳香走窜,可引诸药达病所,使其透邪外出,以达解毒止痛,促其皮疹早愈之目的。药后疱疹局部顿觉凉爽,灼热感减轻,其皮疹结痂、痊愈之时间提前1~2天,笔者认为,本方不失为外治带状疱疹的良方,值得推广。

新疆维吾尔自治区建工医院(830002)傅玉素 袁霞