

彭景星治验 2 则

彭 慕 斌

主题词 肉芽肿/中医药疗法 皮肤肌炎/中医药疗法
@ 彭景星

1 炎性肉芽肿

黄某某,女,42岁。因右上肢瘫痪伴咳嗽,经某医院诊为“左额颞占位性病变——炎性肉芽肿”,遂住院治疗。1月后经核磁共振复查,颅内病灶由 $0.4\text{cm} \times 1.2\text{cm}$ 缩小为 $0.3\text{cm} \times 0.8\text{cm}$,右上肢肌力稍增强,但咳嗽增剧,复查胸片仍无异常。出院续用消炎等法治疗20余日,肌力仍然不见改善。竟至咳不停声,卧不着枕,瘦随咳遗,衣裤常湿,惟服可待因可缓解2小时。病家见西药效果不佳,于1994年5月30日来诊。

患者形体丰满,素有背部寒冷病史,虽当盛夏不敢吹风。现身无寒热,右上肢无力且麻木,头痛眩晕,胸闷短气,咳嗽不停,频吐白沫,或伴呕吐,脘痞纳少,大便可,小溲因遗而少,脉弦滑,舌淡苔白滑。考虑为饮邪郁遏,痰湿内壅,阻络动风。治宜温阳化饮,略参祛痰息风通络。令停用其他药物,予仲景苓桂术甘汤合半夏白术天麻汤加减。药用:桂枝、白术、半夏、天麻、生姜各10g,茯苓30g,蛤粉20g,甘草、陈皮、菖蒲各6g。每日1剂,水煎分3次温服。

服药5剂,咳减呕平,并能安卧,余证亦减,药中病机,遂于上方加旋覆花(布包)、厚朴各10g,以增强行气化痰通络之力。续服25剂,肌力恢复正常,背部寒冷、眩晕、肢麻消失,舌上滑苔亦减,仅口干微咳少痰,此饮邪虽化,因常服温药,转见热痰之端倪。遂改用自拟宣气导痰汤,以清涤痰热。盖里湿素盛之人,阳气必虚,且时届长夏,阴雨连绵,恐饮邪复聚,遂将苓桂术

甘汤用量减半参入,仍加蛤粉。使温清并行,痰饮兼治。药用:旋覆花(布包)、半夏各10g,茯苓15g,陈皮、菖蒲、生姜、桂枝、白术各6g,胆星、甘草各3g,蛤粉20g,竹沥30ml(冲服)。续服15剂,诸症皆愈。同年7月19日核磁共振复查,颅内未见异常。随访近1年,能坚持上班。

按:家父彭景星临床讲求辨证施治,反对一见“炎症”便滥用泻火之品。本案虽为“炎症”病变,据病史及脉症,乃痰饮为患。施治时不为“炎”字所惑,以温阳化饮与息风通络祛痰之剂,而疗效甚捷。后期本宜清涤痰热,但因长夏湿盛,恐饮邪复聚,故于宣气导痰方中,合小剂温阳化饮药,病即痊愈。方中蛤粉一味,功擅化痰软坚,为家父治占位性病变常用之药,故本案治疗时始终用之。

2 皮肤炎

黄某某,女,22岁。1年来常感鼻咽干痛,皮肤燥痒,四肢肿胀疼痛,活动受限。经某医院确诊为“结缔组织病——皮肤炎型”。服用强的松近4月不见好转,竟卧床不起,于1994年9月14日来诊。

患者头下垂,面黧如煤,唇干绛,四肢肌肉肿硬,缺乏弹性,触痛明显,手不能握,足不能履,五心烦热,心烦少寐,渴喜冷饮,口气极秽,大便干结,数日1次,小溲赤涩。因颊肌板硬,口开1指,仅能食薄粥度日。舌未窥及,脉细数,血压 $20/15.2\text{kPa}$ 。末次月经于6月10日见如墨之血少许。参合脉症,乃燥热炽盛,肝肾亏损之痿证,且有血枯肝绝之势。其治固宜清热,然非血肉有情、柔润滋填之剂不可。嘱其撤减激素,用清燥救肺汤、大补阴丸、黄连阿胶汤综合治疗。药用:生石膏40g,桑叶、麦冬、黄芩、知母、黄柏各10g,山药、南沙参、白芍、生地、龟板各15g,黄连6g,阿胶30g(烊化)。水煎服,日1剂,分3次温服,另外再每日早、晚用温开水冲食生

* 湖北省应城市中医医院,应城市城中大治路6号(432400)

收稿日期:1995-05-22;修回日期:1995-06-30

鸡蛋黄1枚。

服上方25剂,唇周黑色变淡,足能任地,手可握物,由人扶挟可稍站立,大便仍干结,3日1次,溲清长,口已能开2指;舌绛少苔,脉数亦减,血压18.1/11.2kPa。此燥热渐减,阴液有回复之机,然恐药过于凉润,有碍脾阳,而苦燥亦非本证所宜。遂于上方减苦寒药味与用量,并加养肝肾兼顾脾胃之品。药用:生石膏20g,黄连3g,阿胶15g(烊化),知母5g,南沙参、山药、白芍、生地、龟板各15g,麦冬、仙灵脾、黄柏、枸杞、怀牛膝、谷芽各10g。又服75剂,病情进一步改善,面黧已退至眼区,能离榻依杖而行。且于1995年1月14日月经来潮、血色暗、3日净;但觉腹胀便溏、日解2次。由于病久阴损及阳,此际虽肝肾之阴初复,脾肾之阳尚虚,遂改

投补益心脾之妙香散,合育阴涵阳之左归丸加减。药用:党参、黄芪、山药、茯神各15g,远志4g,枸杞、菟丝、熟地、龟板、怀牛膝、鹿角胶(烊化)各10g,2日服药1剂。连服35剂,面色转红,肌肉增厚,皮肤弹性恢复,能在户外散步,且月经按时来潮,舌红润、苔薄白,脉虽细数、按之稍实,血压正常。至1995年3月20日,历时半年,服药140余剂,现已正常。

按:据所见脉症,乃“五痿”俱全之证。因燥热过盛,耗损元气,灼伤精血,加之激素助热灼津,故见证如此。接诊后即撤减激素,遵丹溪清金制木而使土不受戕,泻火保金而使肺不苦燥之法。在治疗中,家父反复告诫,津液精血皆源于脾胃,宜防药过于寒凉,戕伐脾胃生气,须细察精详,恰当给药,不可直率而往。

五妙水仙膏治疗女阴尖锐湿疣

骆建平*

尖锐湿疣为病毒感染引起的小赘生物,尤为多发于外生殖器及肛周部位。近年来笔者用周达春先生发明的曾在国内外多次获奖的中成药“五妙水仙膏”治疗女性外阴尖锐湿疣16例治疗。其效理想,报告如下。

1 临床资料

我所共诊治女阴尖锐湿疣患者16例。最大为47岁,最小18岁,平均年龄为24.8岁。16例中未婚1例,余皆已婚。病程最长3.5年,最短3个月,平均11.3个月。其中4例是经它法治疗后复发。16例中有2例为单发,余均为多发,最多者达数十个,遍及整个外阴,其中5例伴有不同程度疣体溃烂,2例伴有全身症状。疣体大小不均,直径在2mm~12mm之间。

2 治疗方法

外阴常规消毒,擦净疣体,把充分搅匀的市售成药“五妙水仙膏”以玻璃棒或竹签涂布于疣体,约经数分钟后,病人可觉有微痛,稍停后即去除药物,此时可见疣体表面皮肤破坏;再次上药,较前次稍痛,并可有少

量渗出,此属正常,去药后见疣体变黑缩小。如此2~3次涂药,疣体的根部与正常皮肤现明显界线,稍用力便可将疣体拔除,留下微有渗血的根部残痕,如根痕高出周围尚需再涂药1次使之变平,然后以干棉球压迫并擦尽渗血。假如经4~5次用药仍不能拔除,也不必强拔,可用药自行脱落,治疗后经复查,如未脱落则第2次治疗。治疗中注意勿把药物涂于健处,每次涂药需待有痛感后再去药;治疗后注意使局部通风,无需包扎,有少量渗出属正常反应,不作任何处理。另外,还需治疗后7~10天后复查。

3 治疗结果

16例患者经第1次治疗后7~10天复查,12例痊愈;2例留有残根行第2次治疗后痊愈;1例因疣体太多,用药时有漏涂,复查时见涂药部位痊愈,未涂药疣体继续发展,共作3次治疗方愈;另1例1次复查时有残根,2次用药后外出打工,未能连续观察,视为未愈。总计1次治愈率75%,2次治愈率为12.5%,3次治愈率为6.25%,总治愈率93.75%。总有效率为100%。经两个月以上追踪疗效观察,除外出1例情况不明,余15例无1例复发,未留疤痕,有3例留有的褐色沉着,也随时间而渐退。

* 江苏省灌南县妇幼保健站,江苏省灌南县(223500)

收稿日期:1995-01-16