

汁多液之滋腻,选用人参、黄芪、桂枝、丹参等清灵之味,使心气得舒展,心脉得以疏通,则痹痛可止。

3.1 益气活血方:西洋参、黄芪、丹参、川芎、红花、三七粉、威灵仙、降香、甘草。全方组成,标本兼顾,益气活血、宣痹止痛。加减运用:若见胸中痞塞、短气,属阳气不化,饮停胸膈者,加茯苓、杏仁;动则汗出、喘息,肾不纳气者,加山萸肉、淫羊藿;脉迟而无力、心阳不充者加桂枝;脉见结、代或三五不调,加桂圆肉、甘松。

临证若见面赤、体实,心痛频作,血瘀症状突出者,暂予行气活血,宣痹止痛,方用“血府逐瘀汤”减生地,加丹参、桂枝、薤白,急则治标之意,但中病即止,速当用益气活血方缓图之;先生也常随证选用“瓜蒌薤白半夏汤”、“小陷胸

汤”,此皆权宜之治,瓜蒌、薤白之属不可久服,3~5剂后复用益气活血方。

3.2 病例介绍:甄某某,男,61岁,1992年4月28日初诊。胸痛时作已3年,长期服用扩冠药,病情尚平稳。近因情绪波动,胸闷痹痛发作频繁,且持续时间延长,伴两胁胀满,舌质暗、苔白滑,脉象沉弦,心电图示:下壁心肌缺血。证系气滞血瘀,拟行气活血宣痹法,处方:血府逐瘀汤减生地,加丹参30g,降香10g,薤白10g。1周后来诊,胸痛减轻,胁胀已止,时有心悸,脉转沉缓,改用益气活血方,处方:西洋参5g,黄芪15g,丹参30g,三七粉2g(冲),降香9g,杏仁10g,红花9g,再服7剂。药后胸痛已不再发作,偶有胸闷,无明显心悸气短,脉沉缓,复查心电图,较前明显改善,原方继服,月余而瘥。

中医辨治棉酚中毒急性期69例

崔桂波*

棉酚中毒证乃因食用粗制棉籽油(含棉酚,下称酚毒)所致。在中西医结合防治本证的临床实践中,笔者观察到中医药对改善急性期烧热症状和慢性期虚损病候均有明显疗效。现将门诊观察病例中资料比较完整的急性期患者69例,总结报告如下:

1 一般资料

全部病例均有食酚毒史,其中半月3例,2月11例,3月6例,4月9例,5月以上40例。

主要症状:曝晒时身热如焚,无汗,皮肤干燥、潮红、浮肿,头晕胸闷,心慌气急,肢颤,恶心呕吐,喜冷饮,移居阴凉地或浸泡冷水则舒。此期常分暑湿困表型和燥邪伤肺型。本组病例中,属暑湿困表型23例,燥邪伤肺型46例。

2 治疗方法

暑湿困表型:除主症外,兼见形寒神疲,头身困重,肢麻,皮肤湿润,纳差。舌淡苔薄白腻,脉小弦。此型以身热,头身困重为辨证要点。治宜祛暑解表,方选新加香薷饮加减。药用:香薷、厚朴、葛根、土茯苓、连翘、青蒿、升麻、甘草、柴胡、银花、薄荷。

燥邪伤肺型:除主症外,兼见皮肤、口唇干燥,心

烦,口渴喜冷饮,大便干结,小便黄赤。舌质红瘦小,苔薄少津,舌下青筋,脉弦大数无力。此型以身热、肤燥、烦渴为辨证要点。治宜解毒化燥,方选清燥救肺汤加减。药用:土茯苓、沙参、桑白皮、石膏、六一散、银花、连翘、麻黄、玉竹、麦冬、薄荷、青蒿。

以上方药水煎分2次服,每日1剂。暑湿困表型宜温服覆被取微汗出,燥邪伤肺型宜凉服。

3 治疗结果

本组69例中,显效(临床症状消失,恢复生产劳动)63例,有效(临床症状部分消失或减轻)4例,无效(症状无改善)2例,总有效率97.1%。其中燥邪伤肺型46例,显效42例,有效4例,总有效率100%;暑湿困表型23例,显效21例,无效2例,总有效率91.3%。

4 讨论

本病因食入酚毒所致,故解毒祛邪为主要治则,所谓邪去则正安。然酚毒性禀暑、湿、燥邪,症候各有侧重,故治法亦有区别。我们从临床上观察到,祛暑解表法、解毒化燥法,对急性期棉酚中毒证有广泛的适应性,且疗效尚满意。棉酚中毒急性期失治或误治,则可迁延为慢性期,为害甚广。笔者所治这组急性期棉酚中毒证中,除2例无效外,均使烧热症状控制于急性期,而未出现慢性期气血阴阳虚损症状,说明本法的急性期治疗,对本证的预后及转归,均有重要意义。

* 湖北省监利县朱河镇卫生院(433325)

收稿日期:1994-05-24