

表3 3个月两组儿童体质改善情况

		药枕组	对照组
治疗前	脾胃虚弱型	21	18
	正常型	79	82
治疗后	脾胃虚弱型	3	15
	正常型	97	85

4 讨论

儿童占我国人口总数近1/3,对其预防保健一直沿用预防接种方法,当许多儿童体虚易感,易生病时,都是采用丙种球蛋白等生物制

品,以提高机体的抗体,但此种方法的疗效难以持久。据此,我们受端午节儿童佩戴香囊可防病祛邪辟秽和历代医家认为小儿“脾常不足”以及现代研究提示补脾可提高机体的细胞免疫和体液免疫功能的启发,选用天然中草药制做成具有芳香辟秽、益气健脾醒胃的儿童保健药枕,通过口腔、鼻咽腔粘膜吸收,起到补益正气、实表固卫,增强抗体和免疫功能的临床预期效果。我们经临床观察,该药枕既具有预防保健作用,又具有治疗作用,而且安全、简便。

重证并发呃逆辨治2例

陈 德 昭*

呃逆虽为临床常见的一般性病症,但历代医家认为,若遇体虚、年迈或久病、大病中出现者,多是病深之候,非为佳兆,尤恐土败胃绝而危及生命,其治亦颇棘手,需当倍加留意。愚曾辨治重证患者病中兼发呃逆数例,收效尚属满意。兹举录典型病例2则如下。

1 脾肾阳虚、浊邪上干案

何某某,女,54岁,农民。1992年4月3日初诊。患者由于反复浮肿1年,加重2月入院,查:尿蛋白++++,血尿素氮15.6mmol/L,肌酐164μmol/L。西医诊断为慢性肾炎伴肾功能不全。住院20天来,病情时轻时重,2天前不明原因发生呃逆不止,昼夜几无暂安。用654-2、安定处理不见缓解,遂邀余会诊。刻诊:表情淡漠,精神困倦,呃逆频仍,声低而长,时欲呕恶,腹胀尿少,大便溏薄,唇脸淡白,面目及四肢浮肿、按之陷指,手足欠温,舌质淡胖、边布齿痕、苔白滑腻,脉象沉细而弱。此系脾肾阳虚、寒凝水困、阴浊不降、上干犯胃之证,治以温肾运脾,行水降浊。处方:附片(先煎)20g,白术、茯苓、半夏、厚朴各15g,肉桂、丁香各6g,代赭石、泽泻各30g,生姜10g。4月6日二诊:自述服上方后小便陡增,次日达2000ml左右,呃逆顿失,余症亦随之减轻,药尽2剂,精神渐振,食欲睡眠转佳。继以济生肾气丸合防己黄芪汤加减出入调治月余,病情好转出院。

按:此例本脾肾阳衰,阴寒内盛,不能化气行水,导致水湿浊邪壅遏三焦,升降失序,阴浊之邪上干动膈,故选真武汤加肉桂以益火消阴,温阳散寒;再配代赭

石、丁香、半夏、厚朴、泽泻降逆泄浊,使小便得利,邪有出路,自不逆上犯胃、呃逆因之可平矣。

2 痰瘀交阻、腑失通降案

罗某某,男,48岁,干部。因脑外伤伴颅内血肿、脾破裂术后10天,于当日午后出现呃逆频作,迭经对症治疗及针灸理疗不减,建议配合中药治疗。7月24日前往视诊时,患者呃逆已持续将近5天。诊见:昏睡不醒,口张目合,喉间鼾声痰鸣时作,呃声连连,声高有力,间闻秽臭之气,舌质黯红而干,苔厚黄腻,脉弦滑。证属痰瘀血瘀阻,闭塞清窍、气机逆乱,当豁痰化瘀,理气降逆。处方:丹参30g,赤芍、川牛膝、郁金各15g,当归、桃仁、枳壳、半夏各12g,川芎、红花、胆星、石菖蒲、黄连各10g。鼻饲上方1剂罔效,细询知大便已旬余未行,触按腹部微见胀满,遂悟此为兼夹胃腑失通使然。二诊即改投滚痰丸加味:礞石30g,黄芩、桃仁、枳实、大黄各15g,川牛膝20g,芒硝(兑服)18g,沉香6g,甘草3g。进药后2天内解出燥屎数枚及渣垢大便4次,呃逆渐次而愈。继以活血化瘀、涤痰醒脑方药5剂,1周后神识逐步转清,再经中西医结合治疗3月,身体基本康复。

按:该呃逆起于外伤及术后,瘀血阻滞脑络、胸膈,血瘀气必滞,郁久化火生痰,痰热内阻,腑气不行,反上逆作乱。初诊未把握病机关键,药不中的在所难免。后见便结腹满,且啰始发于午后阳明气旺之时,属阳明腑实作祟无疑,乃遵从《金匮要略》“呕啰腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈”之训,改用通腑、涤痰、化瘀之法。方中礞石、黄芩以逐内结之痰热,桃仁、牛膝化膈间之瘀,枳实、沉香降气,硝、黄通腑泄热,甘草和中护胃,果然腑开,热泄,膈利,不专事止呃而呃自己。

* 四川省三台县人民医院(621100)

收稿日期:1995-12-10