

口眼歪斜加白附子、全蝎；肢体功能障碍上肢加羌活、桂枝、桑枝；下肢加牛膝、水蛭；肢体麻木加穿山甲、桑枝；病久入络加白花蛇、蜈蚣。气虚常以左归饮合补阳还五汤，血虚合四物汤，肝郁合柴胡疏肝散，气虚加四君子汤，痰湿合二陈汤，血瘀合益气活血通脉汤（小红参、三七、红花），阳气不足合小续命汤。阳气偏亢舌干，加增液汤，阳气偏盛头痛加知母、生石膏。临床常以调整阴阳“壮水之主，以制阳光，益火之源，以消阴翳，补偏救弊，恢复正常”。

脑血管的辨证分类：缺血型：治以益气活血通脉，代表方剂左归饮合活血通脉汤或加通脉四逆汤。出血型：治疗以清热凉血，代表方剂犀角地黄汤，昏迷加天竺黄、知母；失语加麝香；气虚血滞，合补阳还五汤，抽搐加生石决明、钩藤。恢复期治疗：左归饮合黄芪还物汤，加伸筋草、鸡血藤、海风藤、忍冬藤、透骨草等治疗。肝肾阴虚，左归饮合地黄饮加墨旱莲、女贞子、桑寄生。

* 河南省三门峡市陕县西张村镇中心卫生院(472134)

肝活合剂治疗肝病举隅

刘 春 兰*

肝活合剂是内服治疗重症肝炎、病毒性肝炎的自拟处方，在临床运用取得了较好的疗效，现举 2 例，报道如下。

病例 1：王某某，男，54 岁，建昌县人，农民。来诊时全身乏力，恶心呕吐，精神萎靡，烦躁，面、胸、腹壁、下肢均浮肿，腹水、腹大如鼓，巩膜、皮肤重度黄染，肝功能化验：谷丙转氨酶 225 单位，乙肝表面抗原阳性，白蛋白 2.6%，球蛋白 2.8%，B 超查：密集微小波，肝区增益开大多个间隙液平，诊断：重症肝炎，急性黄疸腹水型，慢性乙型肝炎。治疗：用西药支持疗法加中药茵陈蒿汤 4 剂服用无效，改该药物治疗，服 1 剂后，出现肠管蠕动、排气，腹胀、腹水减轻，尿量增加，呕吐止，能进半流食，精神好转，服 10 剂后，上述症状消失，饮食增加，生活自理，化验肝功能接近正常。又继续服药 20 剂，肝功能正常，乙肝表面抗原转阴，达显效出院。

病例 2：孙某，男，52 岁，凌源县人。身热乏力，腹胀，黄染 1 周由他人抬入门诊，精神抑郁，面容消瘦无光泽，面颊下陷，恶液质状，口唇干燥，巩膜皮肤黄染，心音遥远，腹膨胀，腹围 90cm，脾大，下肢浮肿，有指压痕。肝功能化验：HBsAg(+)，谷丙转氨酶升高，黄疸指数大于 50 单位，B 超查：肝表面凸凹不平，肝内血管结构模糊，腹水，诊断为肝硬化，重症肝炎，急性黄疸腹水型，慢性乙型肝炎。来诊治疗，服该药物 3 剂，黄染退，恶心呕吐止，开始进食流食，服 6 剂后，自乘公共汽车 25 公里来诊，面露光泽。治疗 28 天后，面有红润，饭量增加，查体：腹平软，腹围减至 78cm，下肢浮肿消退，B 超腹水少量，化验肝功能正常。治疗 50 天后，B 超：肝表面光滑，血管结构可见，无腹水，面色红润，临床治愈停药。

* 辽宁省葫芦岛市春兰肝病研究所(125000)

自拟烧烫伤膏治疗烧烫伤 380 例临床观察

杨 德 琛*

烧烫伤是日常生活中比较常见的意外情况之一，对患者的生理和心理都造成很大的影响。目前治疗烧烫伤创面中西医外用的药物种类繁多，其治疗方法及疗效迥然不同。笔者经过长期努力，在传统秘方的基础上结合现代医学理论及工艺研制加工而成的烧烫伤药膏，疗效显著。

1 临床资料

本组 380 例患者中，男 210 例，女 170 例；年龄 1 个月～79 岁，烧烫伤面积为 10%～93%，烧烫伤深度：浅Ⅱ度 153 例，深Ⅱ度及Ⅲ度混合度 180 例，深Ⅲ度 47 例。烧烫伤原因分类：热液伤 61%，火焰伤 26%，电烧伤 4%，化学灼伤 3%，热物接触伤 6%。

2 治疗方法

自拟烧烫伤膏组方：大黄、地榆、冰片、虎杖、柴胡、苍术、白芷、金银花、黄连等。制备工艺为先将大黄、地榆炒至黄褐色研细末，将柴胡、苍术、白芷、黄连、金银花放入麻油内炸枯，过滤滤出药渣趁热放入研好的大黄、地榆粉

及冰片等药材制成药膏，分装于洗净灭菌后的玻璃瓶内备用。本品性状为黑褐色药膏。

用法：烧烫伤创面水泡没破前，对油物烫伤用酒精消毒去油污（水泡破碎甚至脱去外皮者禁用酒精），其他的烫伤用生理盐水清洗，去除污物及腐皮。若为酸碱灼伤即刻用清水冲洗 30min 以上，直到 pH 值正常为止。沥青烫伤用香油清洗干净（不用汽油）。有水泡者低位将渗液流出。头、面部的烧烫伤应先剪除毛发。成人深度烧烫伤面积达 15% 以上，儿童深度烧烫伤面积达 5%～10% 以上，若有发生全身功能障碍可能的迹象时（如低血容量性休克、中毒、感染及各种并发症），应立即住院急救。上述简单的清创后，在创面上均匀涂敷烧烫伤药膏 1～2mm 厚度，外用 6～12 层消毒纱布包扎（依渗出轻重决定敷料包扎的厚度）。对大面积的烫伤最好敷药后不要包扎，不透气不利于创口愈合。深度焦痂要用药刀结合的方法，在患者能够承受的前提下清除焦痂坏死组织。烧烫伤创面的局部治疗与全身治疗是相辅相成、功