

病加重。因此本着急则治其表的原则,用抗生素、糖皮质激素、强心、利尿、平喘、兴奋呼吸及维持电解质平衡等对症治疗,病情得到控制而有好转。在治疗过程中由于身体极度虚弱,出现饮食量快速减少,血压及体温下降,精神轻度昏迷或恍惚,呼吸微弱,脉浮而无根,舌体变小无苔等阴阳离决之象。因门诊条件有限,医护人员劝其住院治疗,患者家属执意要求在门诊继续进行治疗。中医学认为,此时乃衰败之象,元气极其虚微,必大补元气为当务。因此取独参汤治疗,处人参 400g,嘱小火慢熬 6h 以上,绞汁约 600ml。每小时服 10ml,24h 不停喂服。如此服药约 2 天半时间(约 60h,药汁全部服完,其间患者未服任何药物和食物。之后患者神识渐清,拒绝再服药物,人参汁服完不到 1 天,患者有求饮水之意,即刻再熬稀烂小米浓汁少许与饮之,2 天后竟服流质饭,又隔 2 天能食面食,调理 2 周体重增加,各项指标皆以恢复正常而回家调养,生存近 4 年而终。

按本病例从发现慢性支气管炎到本次加重病史近 30 年,因为长期用西药对症治疗及年事已高,身体素质大亏,抗病能力极差,每因天气变化必遭其累,初时曾用西药控制病情,但体内元气已近消亡,因此必须服用大剂人参(约合 160g/d)因用量大,服用方法得当,药专力宏,患者得以转危为安。

病例 2:乔某,男,57 岁,于 2009 年 3 月 21 号初诊,患者于 1992 年得过肺结核经西药治疗半年后,经 X 光拍片检查钙化痊愈,后数年得支气管炎,逐渐发展慢性支气管炎、肺气肿、肺心病。于 2004 年冬季因肺心病发作进而肺衰竭昏迷而住院,经 3 天西医抢救治疗大脑恢复清醒,前后住院 7 天好转出院。此次发作于 2009 年 1 月 18 号,当时患者自觉严重憋闷,呼吸极为困难,后医院经抢救 50 多小时意识恢复,呼吸仍不能自主,用呼吸机维持生命,

当时诊断为肺结核钙化、肺大泡、肺气肿、肺衰竭。经 63 天西药各种抢救维持疗法,24h 重症监护,除意识清醒外,病情毫无转机,故邀余父诊治。当时症见极度痛苦表情,面色如土,欲语无声,形如卧尸,神识虽清但极度疲惫,时似欲睡,舌红体小无苔,脉浮如游丝。细询家人,患者素来严重嗜酒,以酒代饭,机体消瘦严重(40kg 左右),饮食较常人严重不足,性情暴躁,容易感冒,体力、精力严重不足,貌如耄耋。综合分析此患者因嗜酒过度伤及元气,久病及肾,必及肾气已竭,气阴两亏,必大剂大补之药方可对症,用处生脉饮加味治之。处方:人参 60g,麦冬 100g,北五味子 60g,附子 20g,肉桂 20g,山茱萸 60g,蜜炙甘草 90g 浓煎 300~400ml,分 4 次鼻饲,每日 1 剂,服到第 4 剂时,呼吸机在 24h 内停用 3.5h,服完第 8 剂,呼吸机停止使用,自主呼吸恢复,精神大增,面部气色接近常人,语音仍低微,自己吃饭,面有笑意,效果极佳。在原上方基础上加蛤蚧去头足蜜炙为末随药汁服下,前后共服 15 剂中药出院。

按:此病例用西医观点因体质过弱,饮食量特少,抗病能力低下,机体代偿能力严重不足,肺大泡、肺气肿、肺心病、慢性支气管炎皆使肺的能量储备即代偿能力严重不足而发生肺衰竭。中医学认为,长期只饮酒不按时按量吃饭,必损元气,先天及后天元气渐渐不足,进而肺气必然渐亏,又酒为湿热之物,极能却阴,因此气阴双竭,因此本方人参、麦冬、五味子即生脉饮,大补元气以生阴。肉桂、炙甘草强心复脉必用;附子、肉桂追回失散之原阳,山茱萸补肝阳,纳肾气敛浮越之刚,与五味子敛肺纳肾相得亦彰,后用蛤蚧纳肺肾之气而平喘。综观全方,补气养阴,敛肺肾,引火归源。元气足,肺气胜,故命得回。

* 山东省阳信县阳信镇医院(251800)

加味四妙散内服外洗治疗痛风

龚家斌*

2003 年以来,笔者用加味四妙散内服外洗治疗痛风 52 例,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

病例选择,按《实用内科》第 9 版,选例符合原发性痛风诊断的病例。一般资料:52 例患者中,门诊 46 例,住院 6 例;男性 49 例,女性 3 例;年龄 30~56 岁,平均 46.5 岁。

2 治疗方法

基本方药:炒苍术 10g,炒黄柏 12g,炒牛膝 15g,薏苡仁 20g,木瓜 15g,苦参 15g,防己 10g,川草薢 30g。热甚加栀子 10g、连翘 30g、赤小豆 30g,病程较长者用赤芍 15g、丹参 20g,痛甚加海桐皮 10g、虎杖 30g、秦艽 15g。

3 治疗效果

3.1 疗效判定标准

临床痊愈:关节红肿疼痛消失,血尿酸恢复正常;好

转:关节红肿疼痛明显减轻,血尿酸明显下降,但未至正常;无效:患者关节红肿疼痛无减轻或减轻不明显,血尿酸无下降。

3.2 治疗效果

52 例中痊愈 25 例,占 48.1%,好转 23 例,占 44.2%,无效 4 例,占 7.7%,其治愈好转率为 92.3%,其用药最少者 6 剂,最多者 15 剂。

4 典型病例

患者陈某,男,43 岁,于 2004 年 6 月 12 日以右足跖趾关节红肿疼痛 2 天就诊,时见右足拇跖趾关节红肿热痛、压痛阳性,拒按,触之局部灼热,诊见舌质红,苔黄腻,脉滑数,查尿酸 628μmol/L,诊断为痛风,属中医热痹。给予中药清热利湿、通络止痛,内服外洗治疗。方用:炒苍术 10g,炒黄柏 12g,炒牛膝 15g,薏苡仁 20g,木瓜 15g,川草薢 30g,苦参 20g,防己 10g,赤芍 30g,虎杖 30g,连翘

30g, 栀子 10g, 用药 9 剂, 关节红肿疼痛消失, 血尿酸正常而治愈。

5 讨论

痛风属中医“热痹”范畴, 其病机为湿热痹阻。湿热郁于关节, 气血郁滞, 故局部关节灼热红肿; 热邪郁阻脉络, 气血运行受阻, 故关节疼痛不能屈伸; 方中炒苍术、炒黄柏、苦参、薏苡仁、川草薢清热除湿; 连翘、栀子、虎杖清

热解毒, 牛膝、防己、赤芍、木瓜祛风活血通络, 诸药合用可以清热通络, 祛风胜湿, 切合病机, 再结合药物局部外洗, 可以直接通过皮肤吸收, 直达病所, 加强治疗效果, 故能取得较好疗效。

* 湖北省随州市中心医院(441300)

“喜唾”病治验

宋建功* 李红燕* 李雪玲*

人体口腔内有 3 对唾液腺, 分别是腮腺、颌下腺、舌下腺, 每日分泌总量约 1000~1500ml。唾液腺对保证口腔及食道湿润、清洁、润滑、消化均有重要作用, 其分泌量之异常增多或减少, 均能严重影响上述功能。临床见有唾液分泌异常增多且频频吐之者, 遍查教科书及手头工具书无此病记载, 无奈将其归入“强迫症”、“焦虑症”、“植物神经功能失调”之列, 但均不能详解其由, 治疗极难入手, 时有困惑, 效常不逮。

《伤寒杂病论》第 395 条云:“大病差后, 喜唾, 久不了了, 胸上有寒, 当以丸药温之, 宜理中丸”。时方顿悟, 唾液腺分泌异常增多且频频吐之者即书中所载“喜唾”病也, 后经走访河南省著名中医乔保钧老先生, 乃信此证确属中医所谓“喜唾”病。其症常见: 患者唾液增多或异常增多, 频吐之或频频吐之, 所唾之物清稀, 似沫非沫, 似涎非涎, 纳差或纳呆, 或腹痛、腹胀, 或感口酸, 或便溏, 气短懒言, 四肢不温, 爪甲不华, 小便清长, 舌淡苔薄白, 脉沉、细、迟等。证属脾胃虚寒, 脾运化无权, 不能统摄津液, 致寒饮不化居于胸膈之上, 多见于久治不愈之慢性患者或大病之后。治当结合《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治

第十二》载第 10 条:“病痰饮者, 当以温药和之。”盖因“喜唾”者多系大病之后或久治不愈之慢性病人, 故温之不可太过, 应以和为原则, 以丸剂缓图, 温运脾阳而复统摄之能, 方为治本之法。今我辈医者, 对“喜唾”知之者少, 不知者多, 临证多束手无策, 故以典型“喜唾”者之治验报告如下, 冀与同道共温习并求方家指正。

典型病例: 沙某某, 女, 48 岁, 患胃病近 30 年, 多次胃镜检查诊为“胆汁反流性胃炎”或“浅表性胃炎”或“反流性食管炎”, 均未发现溃疡及肿物, 经多种中西药物单独或联合治疗, 症状时轻时重, 病情时好时坏。近 20 天前, 开始出现唾液增多且频频吐之, 伴纳差、便溏, 再次胃镜检查诊为“浅表性胃炎”, 口服吗丁啉、奥美拉唑等无效。症见: 形体中等, 面色不华, 喜温恶寒, 四肢不温, 爪甲苍白, 所吐之物似沫似涎, 每分钟约吐 2~3 次, 舌淡苔白, 脉沉细, 月信如常。脉证合参, 诊为“喜唾”, 辨证属脾胃虚寒所致。予以理中丸 9g, 每日 2 次, 1 周后明显减轻, 3 周病愈, 至今 3 年未复发。

* 河南省宜阳县人民医院(471600)

黄振翘治疗慢性再生障碍性贫血的经验

胡明辉* 周韶虹* 许毅* 指导: 黄振翘*

再生障碍性贫血(再障)是由多种原因引起的骨髓造血功能障碍, 导致外周血中全血细胞减少, 临床表现为贫血、出血、感染等症状的一种综合病症。再障根据病情的缓急分为急性再障和慢性再障, 急性再障发病急骤, 死亡率极高; 慢性再障病势较缓, 临床上坚持治疗, 往往能取得一定的疗效。黄振翘教授从事中医、中西医结合临床血液病 40 余年, 具有独到的学术见解和丰富的临床经验, 认为再障的病位在肝脾肾三脏, 病机为正气亏损, 气血失和, 总体治疗原则是动态变化, 调节阴阳, 临床疗效显著, 现介绍黄教授治疗慢性再生障碍性贫血的经验如下。

1 善用祛邪法

黄教授很重视再障的发病因素, 认为六淫之邪皆能引起本病, 如寒主收敛凝滞, 若外感寒邪, 凝滞血脉, 血液

瘀滞。热为阳邪, 若感受风热, 上袭肺卫, 延误失治, 肺津干涸, 母病及子, 肾精亏耗; 或热邪内陷营血, 邪热煎熬, 耗血伤精, 导致本病。湿热内蕴, 困阻脾胃, 运化失司, 水谷不化, 精血不充; 热邪不去, 久则伤阴, 肝肾同源, 子病及母, 肝肾俱虚, 或为肝肾阴虚, 或为肾阳虚衰, 皆可引发本病。故临床无论是发病之初, 病因外感, 或治疗过程中出现外邪侵袭, 均兼顾以驱邪药物治疗, 常用防风、荆芥、前胡、藿香等解表药物。黄老在问诊病因时还重视是否有毒邪内侵, 如应用氯霉素、解热镇痛药、抗癌药物, 或长期接触放射性、化学有害物质如苯等, 因邪毒内受, 损伤脏腑, 精血耗损而常致本病, 治疗时酌情予以清热解毒之品, 如蒲公英, 黄芩等。

2 和法的应用

《血证论》曰“至于和法, 则为血证之第一良法”, 此处