

两胸大肌两腋下连成一片。颈背常感胀隐痛、痰多黏腻、咳嗽不爽、大便干结、小便短、口干舌燥、舌苔厚腻、脉弦细。辨证:蕴毒积聚胸中,阴液亏耗、内阻食道、外溢皮肤。治法:清热散瘀、生津养阴、内外结合。处方:佛手、枳壳、郁金、白芍、金银花、橘红、石见穿、牡丹皮、川贝母、蒲公英、全蝎、太子参、桔梗、莪术、水蛭、白术、天花粉、山药、鸡内金、石斛、生甘草、龟甲、鳖甲。另煎外用:鲜生地、鲜蒲公英、鲜七叶一枝花、活地龙、鲜天花粉等,每日外敷 1 次。二诊:服药后症状有所缓解,小便转清而时间间隔长,大便每日 1 次,口干舌燥。较前好转,但吞咽困难、痰多厚腻、舌苔厚腻、脉弦细。处方:佛手、太子参、莪术、醋香附、川芎、穿山甲、沉香、金果兰、山慈菇、半枝莲、白花蛇舌草、壁虎、地龙、全蝎、薤白、水蛙、海马、川贝、龟甲、七叶一枝花,外用鲜仙人掌、鲜藕节、鲜生地、鲜天花粉、鲜地龙(加倍)、鲜白及。三诊:服药后症状明显改善,吞咽困难(以流食改为普食)痰液减轻,胸部颜色向浅棕色扩散,仍按原方。药物加减:去薤白、海马,加藕节、川贝母,外敷按原方进行经过 5 个多月的治疗,患者胸前山原病诱发的隆凸性硬皮病,聚焦的棕黑色颜色逐渐改

变,臃肿逐渐消失,以半流食进入普食。大便基本正常,自我感觉良好。1996 年 4 月 29 日某医院 X 线检查:“食管通过顺利,中上段壁僵直、黏膜规整”。2007 年 4 月 30 日在天脊医院 X 线检查:食管中上段僵直,通过顺利。随访 15 年,病情一直稳定。

按:正虚毒聚是晚期癌症的临床表现。本案由中上段食管癌诱发的隆凸性硬皮病其有两点:一是由于放疗、化疗后引发的对机体所产生的副作用。二是自身癌变的疾病在滋生腐蚀。初诊鲜生地、鲜蒲公英、鲜七叶一枝花、鲜天花粉和地龙捣成泥浆外敷患处,以清热凉血驱毒。而以蒲公英、金银花、石斛、天花粉、龟甲、鳖甲等滋阴生津、扶正,二诊以增强抗癌主力,故用川贝母、穿山甲、地龙、海马、佛手以温补脾胃达到化痰散结通窍的功能。外用仙人掌、鲜生地、鲜藕节和鲜地龙加大清热散瘀、凉血之功能。三诊在二诊的基础上巩固疗程有条稳妥地恢复机体。

* 山西省潞城市肿瘤研究所(035400)

从肾辨证论治脑血管病心得体会

员 文 锁

笔者在多年来中医临床实践中,运用中医辨证治疗脑血管病以及心血管病,“从肾论治,从七情辨证求因”,以填精补肾活血化痰,益气养阴,化痰健脾,起到了一定的疗效。

脑血管病属中医中风范畴,其发病机理为肾虚为本,气郁、痰湿、血瘀为标,临床常因真阴不足,精血亏虚或由七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)的改变导致气郁、痰湿、血瘀,以致突然仆倒,不省人事。肢体痿弱不用的脑血管病,正如《景岳学说》,认为“阳常不足,阴本无余”,可出现“形体损坏,肢体不用”,语言滞涩,真阴真阳不足,导致肝阳暴亢,七情变化(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊),出现阴阳偏盛或偏衰,而发生脑血病意外。

景岳认为“阳常不足,阴本无余”,正指出了精血不足,阳得阴助生化无穷,阴得阳助水化液流,助阳者滋阴,滋阴者助阳,则是在阴阳互根,阴阳相互转化的关系。若阴阳失去平衡,不能正常化生,常出现中风为病,身多偏枯,筋脉之败,形体损坏,肢体不用。肾主骨生髓,肾藏精通于脑。头者精明之府。肾气具有激发、推动、固摄、温煦、防御的五大功能。肾为先天之本,所以说肾强健与脑血管有很大关系。肾中精气充盈,髓化生有源髓海得养,髓海充足,则脑之功能健全,则思维敏捷,反应灵敏。若肾精不足,髓海失养则健忘、失眠、头痛、头晕、肢体酸软无力、消瘦不能行走。《素问·逆调论》认为肾者水脏主津液,肾阳的气化功能正常,人体的水液代谢也就正常发挥其濡养作用,而补益脑髓。中医脏腑学说中,把脑为元神之府,确定是全身一切精神活动与精神的统帅和主宰。七情五志归属于五脏,其中以心肝肾三脏为主,这是因为

心主藏神,主血脉,肝藏血,主疏泄。中医认为,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是影响人体健康的主要因素,情绪对脑血管影响更大,因为“脑为髓之海”,肾主藏精,生髓通于脑。《黄帝内经》指出:上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。又如《灵枢·海论》曰:“髓海不足脑转耳鸣”。李时珍说:“脑为元神之腑”。所以,脑为髓之海,髓由肾精所生,肾精亏髓海不足则脑虚。王清任《医林改错》把记忆、视、听、嗅等感官功能归于脑,正如《素问集注》五脏之阳根于肾而通于脑。所以脑血管病与心肝肾关系密切,尤以肾为主。七情变化,突然情志的刺激,过度失调,超过其常度,即扰乱五脏之神而导致脑病,出现脏腑功能紊乱,出现元神之府改变失常,则为七情内伤而发病。

五志:五志是指喜怒思忧恐五种情志而言,《素问·阴阳应象大论》说“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。情志变化,怒伤肝,喜伤心,思伤脾,悲伤肺,恐伤肾,导致脏腑功能失常,出现气血逆乱,痰迷清窍,迫血妄行,所以临床常以调情志,疏肝解郁,燥湿化痰,活血化痰来消除病邪,从七情五志求因,辨证论治中风为病。

脑血管病发病机理:肾虚为本,气郁痰湿,血瘀为标。常以《景岳全书》制定的左归饮养阴补肾,方中君以熟地黄滋肾填精,臣以山茱萸、枸杞子养血柔肝,佐以茯苓、甘草、山药益气健脾滋肾,合而为填精补髓之良方,使以桂枝、白芍、黄芪助阳益气通脉。“治风先活血,血活风自灭”,所以加桃仁、红花活血通脉,加鸡血藤舒筋活络组成,填精补髓,益气活血,通络良方。肝阳上亢加生龙骨、生牡蛎、生石决明;失语加天竺黄、石菖蒲、麝香、胆南星;

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，血瘀合益气温通汤（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，过滤滴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