

(黑苔退, 血压接近正常)而方休; 如病情反复, 血压又升, 黑苔再现, 脉沉实者, 虽一日之内仍可再下, 若病情未减, 血压逐渐下降(虽未降至正常)脉不沉实者, 无论已下或未下, 切切不可再下, 这常是继发性休克先兆, 应及早处理。有下证而无下脉(不沉实)不能大下, 腹有所苦者, 只能微通。

五、少尿期危重型患者是因火热灼津, 阴液亏损, 以致少尿或无尿, 故不宜使用中西药物利尿, 吴鞠通在《温病条辨》中有“忌五苓、八正辈”之诫, 论述较详, 兹不复赘。少尿期静脉给药要严加控制, 一旦高血容量综合征出现时, 应停止静脉给药, 以免病情难以逆转。

六、多尿移行期或进入多尿期时, 若患者余热未清而兼阴亏者, 还要继用石膏合剂及水牛角片煎剂, 重用复脉合剂, 有的还需酌用三黄合剂(有尿毒症者), 以免功亏一篑。

(本文承县人民医院传染科主任吴强同志校阅, 亦是治疗合作者之一, 特此致谢!)

食管贲门癌患者便秘的 中药直肠滴注治疗

中医研究院广安门医院肿瘤科 李佩文

我们观察了500例食管贲门癌患者, 其便秘发生率为28%, 晚期(IV期)者高达49.1%。既往对此症状常不被重视, 易导致上下不通, 迅速死亡。鉴于此类病人发生吞咽梗阻, 难以口服给药, 根据中医学“上病下治”之理论, 采用直肠点滴给药, 取得一定疗效, 报告如下。

方法 患者仰卧, 略呈头低脚高位。将药液(中药需过滤)装入输液瓶内, 接导尿管(远端涂有凡士林), 插入肛门内25cm左右, 胶布固定, 调整滴数以无便意为宜。所用药液据病情而定, 可选用以润下通便为主、兼用益气及抗癌中药煎剂; 或用调整水、电解质紊乱的西药及葡萄糖液、水溶性维生素等。药液温度须调至接近体温, 并要等渗。首次应用的方剂, 最好用pH试纸粗测其酸碱度, 以便防止过酸。

疗效 应用本法治疗晚期癌便秘者30例, 28例皆在直肠滴注后2日内排便, 其中5例通便后食道完全梗阻症状明显缓解, 可进流食及半流食, 体力、精神亦好转。另外2例因过度衰竭, 未见疗效。

体会 1. 对完全梗阻的病人, 应用直肠滴注法给药。一则通便, 解除病人痛苦, 甚至可缓解食道梗阻症状; 二则解决继续应用中药的途径; 三则以此途

径纠正脱水、酸中毒及营养缺乏等, 在很大程度上代替了静脉输液。2. 所用中药, 应在辨证论治的基础上注重润下及补益药相互配合, 大黄、芒硝不应禁忌, 润肠丸、增液承气汤常可发挥良好疗效。3. 直肠滴注随着插管深度的不同, 药物经结肠吸收而直接进入大循环的比例也不同, 插管越浅, 则不经肝解毒比例越高, 肝脏负担减轻了, 自身中毒的危险却加大了。因此, 肿瘤科常用的有毒性中药, 应用种类及数量应谨慎。另外, 结肠对温度、化学刺激反应迟钝, 患者虽无明显感觉, 但不能排除药物对结肠粘膜的直接损伤, 故中药煎液最好等渗, 接近体温, 酸碱度适中。

中医药治疗50例脑外伤后 头痛眩晕

湖南省洞口县中医院 李文基

脑外伤后头痛眩晕, 是脑外伤后综合征的常见症状。1981年3月至1983年2月, 我们采用中医药治疗50例, 取得较好疗效, 报告如下。

一般资料 50例中男41例, 女9例。年龄最小者3岁, 最大者59岁, 其中21~40岁者27例。病程最短者30分钟, 最长者8个月。重型者(头痛, 眩晕系持续性, 伴有恶心呕吐, 甚至一时性记忆障碍, 谵语, 狂躁及植物神经功能紊乱)35例; 轻型(头痛眩晕为阵发性, 眠差, 无恶心呕吐, 偶有植物神经功能失调者)15例。中医辨证, 轻型者15例均属血瘀型, 重型35例中27例属血瘀型, 8例属肾亏型。全部病例均确诊为脑外伤综合征。

治疗方法 1. 中医辨证论治: (1) 血瘀型, 证见头痛眩晕, 恶心呕吐, 烦热口苦, 面晦舌暗, 寐差, 脉弦滑有力。此系瘀阻脑络, 气机不畅, 拟清脑活血汤(当归 赤芍 川芎 生地 桃仁 红花 柴胡 枳壳 黄芩 丹参 土茯苓)治之; (2) 肾亏型, 证见头痛眩晕, 耳鸣少寐, 精神萎靡, 腰膝酸软, 记忆减退, 夜尿阳萎, 唇焦舌红, 脉虚弦或尺脉沉弱。此系损伤日久, 肾气已亏, 拟醒脑补肾汤(熟地 首乌 枸杞 龟版 鹿角霜 淫羊藿 菟丝子 枣皮 补骨脂 黄芪 党参 白术)治之。2. 西医疗疗: 全部病例均给予B族维生素及维生素C。有11例重型者, 呕吐频繁, 曾用5%葡萄糖60ml加维生素C500mg/日, 静注一周。

疗效 50例全部治愈。其中血瘀33例均经过1~20天治愈(其14例为1~10天); 肾亏型17例(治疗过程中血瘀型有9例转化为肾亏型), 有15例经过21~