

## • 农村园地 •

# 谈秋石代盐问题

常州市中医院 杨泽民

水肿臌胀之病，自古以来皆知忌盐，但至今民间仍多有以“咸秋石”代盐，而医者不明其理好言劝服者，不乏其人，却不识咸秋石即盐也！为欲说明其理而杜其弊，有必要加以论述之。

据文献记载，“秋石”有咸淡之分，其制法和功用均不相同，淡秋石用于虚热，盗汗等病；咸秋石则多用以滋阴泻火，软坚祛瘀。而代盐均用咸秋石。咸秋石又名盆秋石，有产于湖北者，多为岩盐煎炼而成；其产于安徽桐城者，乃是食盐煎炼之品。据中药大辞典记载其化学成份主要为氯化钠，还含有少量硫酸钠、硫酸钙、硫酸钾、硫酸镁等。用岩盐煎炼者硫酸盐含量较高。《医林纂要》云：“秋石润下作咸之性，大约为盐。”又云：“今人于虚火妄吐血咯血及腹肿臌胀，每戒食盐，而劝服秋石。夫润下作咸，秋石与盐亦复何异欤！”《本经逢原》论秋石云：“其咸者可代盐醯物食之”，也只言其味咸，可代盐以食用，并未言及可作水肿臌胀等病忌盐时之代用品。

以咸秋石少许溶入水中，再逐滴滴入 1% 硝酸银

溶液，过后不久即可见乳白色之混浊产生，此乃硝酸银与氯化钠之化学反应产生新的生成物——氯化银之故，据此也证明咸秋石之主要成份为氯化钠（食盐）。

笔者于临床观察 50 例水肿臌胀病人，用健脾利水之药，同时病人自服咸秋石，小便不多，而水肿难消。但当停服咸秋石后，加上饮水适当限制，大都均见小便增多，水肿减轻。故从临床出发，亦说明咸秋石不能在忌盐病人用作代盐之品。咸秋石是盐，服之，钠即逐渐滞留于体内而增加，连带水分蓄积于组织间隙之中，非但不能防肿，相反能引起水肿加剧！加上咸秋石除有咸味外，尚有苦涩之味，常须加量，而超过限定食盐量则更为有害。

综上所述，“咸秋石”实乃与食盐类同之品，且其用量不易正确掌握，而食盐则能较精确定量，故笔者认为不宜用作水肿臌胀等病之代盐品。冀能对咸秋石明其性，了其质，识其效，从而达到正确应用，杜其代盐之弊矣！

## 临·床·经·验·交·流

## 中药对化疗病人消化道反应的调理

河北职工医学院 王敏玉

对于恶性肿瘤，化疗仍是主要治疗方法之一，但化疗有一定的毒副作用。本文就常用化疗药物对消化道的损害及治疗方法简介如下。

一、常用化疗药物所致消化道毒副作用：由于消化道上皮细胞代谢旺盛，增殖迅速，因而消化道对抗肿瘤药物比较敏感。在常用的抗肿瘤药中，几乎所有的药物，用后都会出现不同程度的消化道反应，只是程度不同而已。大部分药物直接使消化道组织受到损害，另外有些药物可由于刺激延髓的催吐化学感受区而引起呕吐，如氮芥等。消化道反应从口腔到肠道均可出现，如口腔炎、口腔溃疡、食欲不振、恶心、呕

吐、腹痛、腹泻、甚至便血。舌苔也是反映消化道功能的很灵敏的指征之一，用化疗药物后，舌苔可能变得白厚、黄厚，或出现舌乳头萎缩，舌面光净所谓镜面舌或舌质龟裂。中医学认为，舌苔厚是胃肠有所积滞，黄厚更是积滞化热的表现，舌面光净系胃气受伤，舌质龟裂为阴血耗损。在化疗过程中，消化道反应如不及时纠正，胃肠道不及时调理，会影响病人的营养摄取，可能会导致治疗的失败。

二、中药对消化道的调理：中医学在调理脾胃、培补后天之本方面，积累了非常丰富而宝贵的经验，所用方药数十种。我们应用中药治疗化疗所致胃肠道毒副作用，取得较好疗效，现介绍如下。（1）从健脾、补气、和胃的角度，用六君子汤加枳实，其中党参、白术、云苓、炙甘草能健脾补气，陈皮、半夏和胃止

吐，加枳实以行气、消滞，保持胃肠道通畅。(2)从补气血使受损伤的胃肠道组织迅速恢复的角度出发，用当归补血汤加陈皮、半夏。方中的黄芪补气，当归补血，二者适当配伍补益气血，气血充盈，从而促使受损伤的胃肠道修复。(3)从活血化瘀，改善血液循环的角度出发，用桂枝茯苓汤加白术、神曲。身体的任何部位出现痞肿，都会发生气血瘀阻，出现气滞、血瘀、痰凝、毒聚。桂枝茯苓汤对于身体各部位的瘀血，都有活血化瘀作用，方中的桂枝除温经活血外，也有健胃作用；茯苓是健脾利湿药，丹皮、桃仁、芍药都是活血药，加白术、神曲用以健脾、助消化。

对于胃癌患者，在术前或胃大部切除术后，都因胃酸缺乏而使消化功能降低。患者常感“胃里发热”，用大安丸的配方，健脾胃、消饮食，有一定疗效。方中山楂、神曲助消化，白术、茯苓健脾胃，半夏、陈皮、莱菔子理气、和胃、止吐，连翘清热，方中重用山楂，对胃酸缺乏的病人，更为适宜。

作者对于化疗患者，用本院肿瘤实验室研制的中药制剂“血荣”治疗化疗的副作用，一方面补气血，使化疗患者的血象维持正常，一方面和胃止吐，维持消化功能的正常。“血荣”的主要成分是：当归、黄芪、半夏、莱菔子、陈皮。曾用此药观察26例晚期癌症患者，其中乳腺癌8例、恶性淋巴瘤3例、食管癌5例、胃癌4例、胆管癌2例、肺癌4例。其中24例用“血荣”后，在化疗期间未发生消化道反应，白细胞保持在4,000以上。1例肺癌皮肤转移的患者，在第一次注射氮芥时，剧烈呕吐，经注射冬眠灵后缓解。以后每次注射氮芥时，同时注射25mg冬眠灵，在整个化疗期间，用“血荣”调理胃肠道未发生消化道反应。1例胆管癌患者癌肿未能切除，只作了胆总管十二指肠吻合术，用化疗药加“血荣”治疗一年后，黄疸完全消失，腹部体征消失，B型超声波检查肝、脾、胆囊均未发现异常，碱性磷酸酶、白细胞、血小板计数均在正常范围，目前患者饮食正常，一般情况好，能从事轻劳动。其他如食管癌、胃癌、胰腺癌在化疗中，加用“血荣”减轻了胃肠道反应，使患者能坚持化疗，延长了生存期。

## 中西医结合治疗不完全性粘连性肠梗阻的初步观察

湖南省南县南洲镇卫生院外科 廖源鑫

粘连性肠梗阻大多发生于腹部手术之后，是所有腹部外科医生共同关注的问题。近年来我们采用中西

医结合的方法治疗16例，取得初步疗效。

**一般资料** 本组16例，男12例，女4例；年龄最大58岁，最小7岁。胃大部切除术后2例，急性机械性肠梗阻粘连松解术后3例，外伤性小肠穿孔修补术后1例，小肠部分切除术后1例，阑尾切除术并腹腔引流术后6例，输卵管结扎术后3例。

**病例选择** (1)有典型腹腔手术史；(2)有不完全性肠梗阻症状，且反复发作，需禁食、补液、胃肠减压、口服通里攻下中药等方法方能缓解；(3)经多种方法治疗无效；(4)腹部检查无明显肌紧张及局限性压痛、反跳痛，肠鸣音无高调；(5)临床观察及腹部透视或照片无绞窄性肠梗阻征象，外周血白细胞正常。

**药物配制及用法** 将红花、三棱、莪术、牛膝、刘寄奴、木瓜各30g浸泡于50度的白酒1000ml中，搅拌后将容器封闭，15天后过滤使用。每次20~50ml每日2~3次，空腹时口服，15天为一疗程，可连服3个疗程。儿童及不习惯饮酒者可予稀释并加适量白糖后口服。

**右旋糖酐腹腔内滴注** 患者平卧，在远离原手术切口处选择一适宜穿刺点。常规消毒后，以2%普鲁卡因2ml作穿刺点处浸润麻醉，然后将穿刺针刺入腹腔，退出针芯，经穿刺针置入硬膜外麻醉导管一根，退出穿刺针，固定导管，接上低分子右旋糖酐药液，以每分钟40滴的速度滴入，每次10ml/kg，5~7天滴入一次，一般不超过3次。

在治疗期间，无呕吐和水与电解质失衡者，一般不禁食，不补液，不用胃肠减压，停服通里攻下中药，以免影响疗效观察。

**疗效标准** (1)临床治愈：腹痛腹胀消失，大便转为1次/日或1次/2日，不再出现梗阻及粘连症状，随访2年以上无复发；(2)显效：腹痛腹胀消失，大便转为1次/日或1次/2日，不再出现梗阻及粘连症状，偶有腹胀、便秘等症状，但不需采用其他治疗措施，随访2年以上病情稳定；(3)有效：不完全性梗阻症状基本消失，随访过程中偶尔出现不完全性肠梗阻症状，但继续口服上述药物仍有明显效果；(4)无效：经采用该方法系统治疗3个疗程以上症状缓解，但不能控制复发，并经常发生不完全性肠梗阻，需采用其他治疗措施方能缓解。

**疗效** 本组16例，临床治愈10例，占62.5%；显效3例，占18.75%；有效2例，占12.5%；无效1例，占6.25%；总有效率为93.75%。

以本院1975~1977年间，其资料完整，病情轻重程度、年龄、性别及距离手术后时间等情况大致相