

三、甘草与某些药物合用可增加其毒副作用。甘草能增加肾上腺皮质激素的毒性，合用时不良反应增加。甘草能轻度增加麻黄碱的毒性，因此不宜与麻黄碱合用。甘草与芫花合用毒性显著增高，且芫花的利尿泄下作用受到抑制，两者不宜同用。甘草与甘遂合用对豚鼠有严重毒性反应，出现胃肠膨胀，甚至死亡⁽⁴⁾。故不宜同用，但也有相反的报告，因而在应用上仍须慎重。

综上所述，甘草的应用相当广泛，这更要求我们要合理地使用，要明确其适应症和禁忌证。甘草与其它药物配伍时，也要根据甘草与这些药物之间的药理

作用，既有利于药物的治疗作用，又能减少药物的毒副作用来决定配伍。

参 考 文 献

1. 江苏新医学院. 中药大辞典. (上册). 第1版. 上海: 上海人民出版社, 1977: 571~572.
2. 王春林. 甘草对阿狄森氏病、尿崩症的作用机理的探讨. 辽宁中医杂志1981; 2: 48.
3. 马重麟. 甘草治疗原发性血小板减少紫癜. 中华内科杂志1981; 20(11): 704.
4. 四川省中药研究所, 等. 中草药药理与临床应用 (下册). 第1版. 成都: 四川省医学科技情报站出版, 1979: 283—284.

临·床·经·验·交·流

知柏坤草汤治疗前列腺肥大40例

黑龙江省齐齐哈尔市中医医院外科

张守谦 周长城 丛德弟

我院于1975年6月至1984年11月采用自拟知柏坤草汤治疗了不宜手术治疗的前列腺肥大病人共40例，收到了较好的效果，报道如下。

临床资料 本组60岁以下2例，61~70岁16例，71~80岁20例，81岁以上2例；病史最长8年，最短半年，1~5年居多。症状以排尿困难，尿线细，尿次增至每日10次以上为主者8例，尿线射程近且滴尿者7例，至完全尿潴留者25例。直肠指诊本组有90%前列腺有不同程度的增大，10%需经膀胱镜检查进一步得到证实。20%病人尿常规检查有RBC(++)和WBC(++)的改变。心电图、胸透和血压有明显改变者达60%，失去手术的条件；另一部份为不愿接受手术的病人。

治疗方法 本组病例均采用自拟知柏坤草汤治疗为主，基本方为：黄柏、知母、牛膝各20g 丹参30~50g 大黄10~15g 益母草50g。对有尿潴留、滴尿较重和肾功能受累者可留置尿管，本组占65%；合并有膀胱和尿道炎症者可加口服奈啶酸、呋喃唑啉等，本组占20%；中药和乙烯雌酚合用者占20%。

治疗结果 1. 显效（排尿畅通，每日尿次在6次以下，一次尿量在250ml以上或残余尿量<60ml者）24例，占60%；2. 有效（能自动排尿，尿线细，尿次在10~7次/日者）13例，占32.5%；3. 无效（拔除尿管后仍不能自动排尿者）3例，占7.5%，无效病

例均为有尿潴留的病人。总有效率为92.5%。一般服药1~3周多可见效，2~4周疗效最明显，其中有50%病人直肠指诊见前列腺明显缩小。

体会 前列腺肥大属于祖国医学中“癃闭”范畴，其主要病机为膀胱气化不利所致。虽膀胱为贮尿之所，而决渎之权出于三焦。上焦为肺，如因肺气壅滞，肺气不宣，气机郁结导致水道淤阻或闭塞，则不能通调水道下输膀胱使水道不通，此多为实证。若因脾肾虚弱，脾气滞塞不能运化，以致水津不行；肾气虚衰不能温化水气，以致津液不能输化，郁积化热，热结下焦而伤阴，则肾气不行，水道不通，此多为虚证。所以，临床各家理法颇不相同，确均能收到一定疗效。根据中医辨证论治的理论和我们多年的临床观察，认为本病以阴虚火旺、气血瘀结于下焦者为多见，所以，我们拟定了知柏坤草汤这个以养阴清热、活血行水之法治治疗前列腺肥大的方剂，基本实用于绝大多数的病人。方中黄柏清下焦湿热、泻火解毒；知母滋阴泄火，与黄柏相辅相乘；牛膝活血化瘀、引热下行；大黄泻火利便；丹参养心安神、祛瘀生新；益母草活血行水。其现代方义：黄柏、知母、大黄均为制性剂，可抑制性欲冲动⁽¹⁾，因而可能具有雌激素样的作用，同时具有较好的消炎作用。牛膝、丹参、益母草均为活血化瘀之品，能增加局部血流量，改善微循环，增强纤维蛋白溶解活性和降低纤维蛋白稳定因子活性作用⁽²⁾，因而可能具有使腺体软化和缩小的作用，与知母、牛膝同用可具有恢复肾功能的作用⁽³⁾，同时可改善机体的免疫功能。本方剂经10余年临床观察证明，治疗前列腺肥大效果满意。

参考文献 1. 时逸人. 中国药理学. 第1版. 上海:

科学技术出版社, 1958:337—338。

2. 秦万章。血瘀和活血化瘀的研究进展及其前景。中医杂志1980; (21) 9:73。

凉膈散加减治疗支气管扩张症咯血30例

电子工业部甘肃秦安四〇七职工医院

贾隆兴

我们于1963~1984年10月,应用凉膈散加减治疗支气管扩张症咯血30例,疗效较为满意。报告如下。

一般资料 本组男19例,女11例。年龄15~37岁。病程3个月~15年。病例选择:经临床、实验室、X线片检查及部分患者行支气管造影,确诊为支气管扩张症咯血的患者。咯血量:大咯血($>500\text{ml}/\text{天}$)2例,中咯血($100\sim500\text{ml}/\text{天}$)22例,小咯血($<100\text{ml}/\text{天}$)6例。痰中带血丝者未作选择对象。

治疗方法 本组30例均在促进脓痰引流和用抗生素控制继发感染的原则下、在西药止血治疗无效停用后,给予凉膈散加减治疗。基本方剂:大黄、芒硝、甘草、薄荷、淡竹叶各6g 连翘、山栀、黄芩各9g 蜂蜜18g(兑入)。水煎二次、兑匀,每日一剂,分二次温服。10~15剂为一疗程。视病情而定,一般不超过2个疗程。血多者加茜草根15g 白茅根30g 白芨6g;胸膈胀满加枳壳9g;胸痛加瓜蒌皮9g;气急加苏子9g;痰多加橘红、半夏、胆南星各9g;咳脓痰者加鱼腥草、芦根各30g 薏仁12g 桔梗9g;少痰舌红苔少脉数去芒硝、大黄加生地、沙参各12g 贝母、麦冬、元参各9g 丹皮6g 百合10g。

结果与体会 本组治疗后显效(咯血停止,相应症状基本消失)22例,占73.3%,有效(咯血与其相应症状有所好转)6例,占20%,无效(反复大量咯血未减轻转外科手术处理)2例,占6.7%,总有效率93.3%。临床观察显效最短时间为2天,最长2周,平均7天。

本方为治上中焦实热蕴结之方,以调胃承气汤(芒硝、大黄、甘草)泻火通便,栀子、黄芩清泄里热,连翘、薄荷清解表热,竹叶除烦利水,蜂蜜泻火通便,甘草调和诸药。故其功用凉膈泄火而通便。实际上本方以上中二焦表热不高,里热不甚者最为适宜。根据肺与大肠相表里的理论,此方乃用釜底抽薪之法治本症的咯血,效果良好。

中西药制剂皮脂酊 治疗脂溢性皮炎

河南中医学院 李 忠

脂溢性皮炎为常见皮肤病,主要表现为头皮瘙痒,鳞屑脱落过多,油脂性分泌物,并可引起头发折断和脱落。我们用中西药物制成皮脂酊局部外用治疗30例,有一定疗效,报告如下。

药物及制备 百部、紫草、诃子、楮叶(构树的茎叶)、水杨酸、石炭酸。

百部粗粉用70%酸性乙醇浸泡3次,每次24小时,合并浸液,浓缩至每毫升相当2g百部即为百部流浸膏;紫草粗粉用苯提取至几乎无色为止,合并苯提取液,蒸发苯,残渣用石油醚洗2次后即得紫草苯提取物;诃子、楮叶用黄酒炒黄后再用70%乙醇浸泡3天,浸泡液每100ml含诃子、楮叶各20g。

取百部流浸膏50ml,紫草苯提取物20mg,诃子楮叶醇浸液1,000ml,充分搅匀,过滤,滤液中加入水杨酸100g、石炭酸20g混匀,于玻璃瓶中密闭置于阴凉处备用。

用法 患部用硫磺水(一脸盆温水用硫磺约5g)洗净擦干,将皮脂酊涂患处,每日3~4次。局部油脂分泌过多者可煎服山楂(1日30g,煎液分数次服)和口服维生素B₆(常用量)。一个月为一疗程。

结果 本组30例中男29例,女1例,全部为成年人。病程最短3月,最长20余年。患部均在头皮。经用皮脂酊治疗后,治愈(头发不再折断或脱落,已脱发部位有新生毛茸,几乎无皮损可见,无油脂分泌,鳞屑脱落少见)16例;显效(头发不继续折断和脱落、油脂分泌物和鳞屑状脱片明显减少,有明显止痒作用)7例;有效(症状有一定程度改善)5例;无效(经一疗程后症状无变化)2例。总有效率为93%。治愈率为53.3%。

体会 本病可能和神经——内分泌功能失调有关,或为变态病变。中医学认为和肺、肾有关。皮脂酊所用中药均系肺肾经药,且具杀菌制癣作用,山楂消肉食可减少油脂分泌,改善皮损。水杨酸和石炭酸止痒以急则治标,而高浓度水杨酸有溶解角质形成和腐蚀作用,石炭酸有细胞毒样作用,使表皮细胞加速代谢,加速更新而改善病灶。中西药结合配伍应用,对本病显示了较好疗效。