

临 * 床 * 经 * 验 * 交 * 流

当归贝母苦参汤加味治疗 妊娠膀胱炎52例体会

河北任丘华北石油管理局总医院 张宽智

1977~1982年我们用当归贝母苦参汤加味治疗妊娠膀胱炎52例，取得一定疗效，现报告如下。

一般资料 妊娠4个月5例，5个月17例，6个月19例，7个月8例，8个月以上3例。年龄为23~38岁，平均为30.5岁。病程最长3个月，最短15天，全部患者均有典型的发病史和临床症状，以腰痛，尿频，尿急，尿痛为主。尿常规检查均有大量白细胞和少量红细胞及蛋白。52例中有42例用本方前曾用青霉素及中药清热利尿剂治疗17天；5例用呋喃唑啉、庆大霉素治疗12天；4例因青霉素过敏，1例因慢性活动肝炎，未用西药治疗。

中医辨证 (1)阴虚型：多见于疾病初期，证见小便频数涩痛，量少色黄，大便不畅，两颧潮红，腰酸背痛，头晕乏力，小腹下坠抽痛，舌红苔黄而干，脉细数。(2)实热型：多见于疾病中期，证见小便频数而短，色黄赤，小便时凝涩不利，且有热痛。心烦不安，口苦而渴，或口舌生疮。舌红苔黄而燥，脉滑数。(3)气虚型：多见于病程较长或平素体质虚弱的患者，证见小便淋漓频数，解时不能制约，解后疼痛，尿量不减，色白而清。气短乏力，食欲欠佳，微恶寒发热，舌淡，脉虚弱。

治疗方法 基本方：当归10g、川贝母12g、苦参10g。阴虚型者，兼以滋阴清热通淋，加生地、枸杞、车前子、木通；实热型者，兼以清热泻火、解毒利湿，加黄柏、淡竹叶、瓜蒌；热甚者加生栀子、黄芩；渴甚者可加麦冬、沙参以生津；气虚型者，兼以益气通淋，加黄芪、党参、川断等。水煎服，每日一剂，早晚服。治疗期间注意休息，忌食辛辣之食物，7天为一疗程。

结果 疗效标准：以腰痛，尿频，尿急，尿痛消失，尿常规连续三次以上正常者为临床治愈；上述症状明显减轻，尿常规有少许白细胞和红细胞为显效。本组52例中治愈49例占94%，显效3例占6%。其中病程最长者5例服7剂痊愈，病程最短者1例服3剂而愈。

体会 现代医学认为本病的主要病因是细菌感染所致。妊娠期间，由于增大的子宫压迫输尿管，使尿流不畅而肾盂扩大，容易招致感染。中医学认为本病是由于尿液淤留于膀胱，气化不行，以致水气不利，小便淋漓而下。导致气化不行，临床以阴虚、实热、气虚为多见。为此我们宗张仲景当归贝母苦参汤。此方经现代药理研究有利尿作用。方中当归养血安胎，贝母清上泄下，苦参清热解毒抗感染，利湿通淋。因此临床结合辨证加减用于治疗本病，取得了良好疗效。

运用通腑、固脱治则治疗 感染性休克的临床观察

河北医学院第四医院 宿清和

河北省中医院 安锡玲

我们自1972~1985年收治感染性休克71例。其中36例中西医结合治疗，35例西医治疗，现将治疗比较结果报告如下。

临床资料 71例患者随机分为两组。中西医结合组36例：男20例，女16例，3~12岁22例，成人患者14例；中毒性痢疾19例，休克型肺炎7例，败血症10例。西医组35例：男21例，女14例；3~12岁20例，成人患者15例；中毒性痢疾17例，休克型肺炎8例，败血症10例。临床全部病例表现为起病急骤，寒战高热，面色苍白，口唇、指(趾)发绀，皮肤花纹或紫斑，尿量<30ml/小时或尿闭，四肢湿冷，血压下降，脉压差<20mmHg，脉细数，意识异常。白细胞总数及中性粒细胞明显升高(白细胞总数1.6万~2.8万，中性粒细胞80~90%)，仅6例因毒素抑制反见减低，但中性粒细胞增高。有核左移及中毒性颗粒。细菌学资料：其中弗氏痢疾杆菌36例，大肠杆菌14例，肺炎双球菌15例，其它细菌6例。依据1979年临潼全国第一次感染性休克会议修订标准：轻度休克：面色苍白或口唇发绀，四肢末梢发凉，脉细速(>100次/分)，收缩压<80mmHg，脉压差<20mmHg，烦躁不安，恶心呕吐，但神志清楚。中西医结合组22例，西医组20例；重度休克：面色青灰，皮肤发花，四肢厥冷，脉微欲绝，出冷汗，血压明显下降或测不出，脉压差显著缩小，精神淡漠，进而意识模糊或昏迷，尿量<30ml/小时或尿闭。中

西医结合组 15 例，西医组 14 例。

治疗方法 (1) 西医组：常规大剂量联合应用抗生素、抗休克，如扩充血容量、纠正酸中毒、选用多巴胺、强心利尿剂等。一般可针对病原菌选二、三种强有力的抗生素，用青霉素 240 万 u 及庆大霉素 160 万 u，静脉滴入，每日 1~2 次。抗休克疗法中重用多巴胺，剂量一般为 10 mg 加入 100 ml 溶液中静脉滴入，如无效可逐渐加大浓度或滴速，最大浓度不超过 100 ml 溶液中加入 40 mg，最大滴速每分钟不超过 20 μ g/kg。疗程 10 天。(2) 中西医结合组：在西医组疗法基础上配合大承气汤辨证施治。以大黄、厚朴、枳实各 10 g，芒硝 6 g 为主方，根据病情变化随证加减。伴脱证者加用生脉散(人参 6 g，五味子 6 g，麦冬 9 g)，如证见高热躁动或昏迷痉厥者加菖蒲、钩藤各 9 g，或配服安宫牛黄丸(儿童酌用紫雪丹，每次 1 g，每日二次)；大汗淋漓可加龙骨、牡蛎各 10 g，附子 3 g。水煎为 200~300 ml，成人顿服，儿童分服。疗程 10 天。

疗效标准及结果 (1) 疗效标准：治愈：体温正常，神志清楚，紫绀消失，皮肤红润，手足温红，肌趾温差 $< 6^{\circ}\text{C}$ ，肠麻痹等并发症消失，血压及尿量恢复正常；好转：体温 $< 38^{\circ}\text{C}$ ，神志清或嗜睡，紫绀减轻，手足转温，肠麻痹等并发症减轻，血压 $\geq 90/60\text{mmHg}$ ，尿量接近正常；无效：病情恶化或死亡。(2) 结果：中西医结合组治愈 27 例(75%)，好转 6 例(16.7%)，死亡 3 例(8.3%)；西医组治愈 17 例(48.6%)，好转 11 例(31.4%)，死亡 7 例(20.0%)。经统计学(卡方检验)处理，两组治愈率、病死率均有显著差异($P < 0.05$)，中西医结合组治愈率明显高于西医组，而病死率显著的低于西医组。好转率虽西医组较高，但纠正休克的平均天数，中西医结合组较西医早 1.6 天。

讨论 感染性休克的病理特点是微循环衰竭。中医将此证称为“热厥”，随着病情变化，可成为“脱证”或两者并存。“厥应下之”，“脱证应益气固脱”。我们运用这一治则对感染性休克和/或并发中毒性肠麻痹症，用大承气汤随证加减，患者多在 24 小时内大便通畅，腹胀消失，随之肢端转温，紫绀减轻，血压回升，体温下降，病情好转。其主要药理作用，大承气汤中大黄苦寒，芒硝咸寒，能泄热攻下、清肠解毒；厚朴行气，枳实导滞，能消痞除满。四药伍用有“急下存阴”之功，是中医治疗“热厥”等证的传统方药。因“热厥”多是燥实壅塞肠道，腑气不通，里热伤津的结果。若能抓住这一病机，尽早地运用这一“急下大法”，多能收到“釜底抽薪”以救阴液的效果。据现代医学研究，大承气汤有增加胃肠蠕动，改善血液循

环，降低毛细血管通透性，促进胆汁分泌的作用，对中毒性肠麻痹的治疗很有利。但本方药为泻下峻剂，中病即止，不可过用。若伴有“脱证”必须配用生脉散。因“脱证”由气阴两伤所致，救治之法理应益气敛汗，养阴生津。生脉散恰好有此功效，用之最为合拍。若重用人参(20~30g)加强“固脱”作用，收效更速。总之，必须根据临床见证，灵活运用“通腑”、“固脱”治则，做到攻补兼施，方能提高疗效。大承气汤煎服法，宜先将厚朴、枳实煮沸 10 分钟后再加大黄，待沸三、五次后去渣，再将芒硝冲入。成人一般顿服。小儿血气未充，胃气较弱，用药应谨慎从事。药量应根据年龄和病情适当调整，煎剂力求浓缩，多次少量喂下。昏迷者可鼻饲给药。一旦大便畅通，即可停药，以免攻伐太过，伤及脾胃。

中医药为主治疗骨关节结核 113 例疗效观察

青岛市四方区中医院 林香山 齐现涛

我们从 1965~1982 年共收治骨关节结核 113 例，效果满意，现总结报告如下。

临床资料 113 例中，男 59 例，女 54 例。年龄最大 73 岁，最小 1.5 岁，其中 21~40 岁 73 例。就诊前病程最长 12 年，最短 4 个月。受累部位：颈椎 4 例，胸椎 21 例，腰椎 40 例，胸腰椎 4 例，骶椎 5 例，四肢关节 16 例，其它部位 20 例，多发性 3 例。其中脊椎结核合并早期截瘫 11 例。全部病例入院时，患病关节疼痛，功能障碍，午后低热，血沉不同程度增快，伴有瘰管者 32 例。全部病例就诊时均经 X 光摄片所证实。

治疗方法 中医治法以解毒祛瘀、补气健脾，益肾添精壮骨为主，基础方为：党参 20g 白术 12g 茯苓 15g 当归 15g 川芎 10g 生地 20g 金银花 30g 连翘 12g 公英 30g 地丁 30g 女贞子 15g 骨碎补 15g 枸杞子 12g 菟丝子 15g 芍药 15g 甘草 10g。如伴有脓肿形成者加白芷 12g、皂刺 15g、山甲 10g、苡米 24g、败酱草 30g；疼痛重者加元胡 12g、乳香、没药各 10g；阴虚潮热加地骨皮、鳖甲、黄柏各 10g，龟板 12g；脓肿平坦、色白或暗淡，关节漫肿加肉桂、炮姜各 6g，白芥子 10g；病程久而瘰管不愈，消瘦，乏力，气血双亏者加熟地、黄芪各 30g，首乌 12g 桂圆肉 15g。每日煎服一剂，剂量适应成人，儿童用量