

珍珠、象牙屑、青黛、牛黄、冰片、人指甲、壁钱炭等成分，中医多用来治疫喉、乳蛾、牙疳、舌糜烂等病，有清热解毒、生肌止痛、收敛创面作用。近年来用于口腔溃疡和特发性溃疡性结肠炎有良好疗效。用于治疗十二指肠溃疡的作用机理可能与此药的清热、生肌止痛、收敛创面的作用有关。本组病例中有17例活动性溃疡伴有剧烈腹痛者，在服药的当天，疼痛即明显减轻。纤维胃镜所见的溃疡面均明显充血水肿、糜烂，皆为中医理论中的“火热”之象，治疗方法则与中医“热淫于内，治以咸寒”的治则相似。

硫糖铝(胃溃宁)能与胃粘膜粘蛋白络合形成保护膜，显示有较强的胃粘膜保护作用 and 制酸作用，也能帮助粘膜再生，增强粘膜抵抗力，促进溃疡愈合，而且该药在餐间空腹给药较好，故选择其与锡类散合用，能减轻锡类散对胃粘膜的刺激作用。

槟榔、南瓜子合用治疗绦虫病 11 例

宁夏医学院 李玉丰 武伟

1982~1985年我们选用槟榔配合南瓜子治疗11例绦虫病获得良好效果。现报道如下。

临床资料 11例中5例住院治疗，6例门诊治疗；男3例，女8例；年龄最小20岁，最大53岁。病程最长7年，最短2月。11例粪便均有节片排出，2例镜检虫卵阳性，5例肛门拭子检查4例阳性。11例皆有程度不同的纳差、腹胀、腹痛、头晕、乏力、消瘦等症状。

治疗方法 清晨空腹将生南瓜子仁120g于15~20分钟内嚼碎服完，1~2小时后服槟榔煎剂200~300ml(槟榔120~150g加水500ml，煎1小时)，再过一小时服50%硫酸镁30~40ml。排便时须坐便盆上(内装适量温水)，待虫体排出后用清水淘洗，洗干净后用生理盐水浸泡保存送检。

疗效观察 11例患者用槟榔配合南瓜子驱虫全部成功(均有头节)，随访三个月以上未见复发。住院患者均一次驱虫成功，门诊患者均服药两次以上有效。

典型病例 例1：女，53岁，干部，住院号144936。患者发现粪便中有白色节片一年余，伴有腹胀、纳差、乏力、头晕、体重减轻等症状。1982年10月开始大便排节片，当地防疫站给予“灭绦灵”驱下虫体2尺多长，一月后又见节片排出，先后用“灭绦灵”三次，用中药二次驱虫，均未根除，于1983年

12月12日入院。粪检虫卵(+)，肛门拭子有大量绦虫卵。按上法给服南瓜子仁、槟榔煎剂及硫酸镁，50分钟全虫完整成团排出，本院寄生虫教研室鉴定为猪肉绦虫，随访一年未见复发。

讨论 一、槟榔和南瓜子的驱虫机理：据实验研究，南瓜子主要是使绦虫的中段与后段的节片变薄变宽而瘫痪，槟榔则对其头节和未成熟节片有很强的致瘫痪作用，二药合用可充分发挥协同作用，单独使用则作用差。

二、关于驱绦的有关要点：(1)清理胃肠道是驱虫成功与否的关键。驱虫前一日嘱患者少进食，进素食或软食，体壮者禁食晚餐并服泻剂(硫酸镁或果导)，其目的是清除胃肠道积滞，使药物能与虫体充分接触而起麻痹作用，并使排虫时畅通无阻和保持全虫的完整。本文11例中有5例门诊患者驱虫均在两次以上，其原因是未能清理肠道。(2)排虫速度与槟榔用量的关系：随着槟榔用量的增大，排虫时间可逐渐缩短，而且免用泻剂，但笔者认为槟榔用量以150g为宜，加大用量似无必要。用量不足可致排虫缓慢。总之，槟榔用量尚需根据患者体质强弱、老人或小儿等不同情况适当增减，不可等同。(3)槟榔、南瓜子的服用间隔期：我们采用1~2小时或30分钟的间隔期，效果达100%。硫酸镁可在服药完毕一小时内常规服，不必延至三小时后，这样可加速排虫，减少患者痛苦。(4)驱虫后调治：根据患者体质情况，及时调理脾胃，笔者常用香砂六君子汤。

胆道术后并发应激性溃疡出血 验案一则

扬州市人民医院 赵业勤整理

邵××，男，58岁，住院号858222。1985年12月24日因阻塞性黄疸入院，1986年1月2日出现胆管炎症状急诊手术：总胆管切开取石，T形管引流，总胆管下端炎性狭窄处行括约肌切开成形术。术中见总胆管高度扩张，直径约3cm；胰头肿大如拳，质中等；左右肝管有泥沙样结石吸出，肝呈暗绿色并有散在性绿色结节；胆囊萎缩、粘连严重未能切除。术后第五天体温39℃左右，黄疸指数由术前的125单位增至140单位，总胆红素10.8mg%；胆汁引流流量250ml/日，呈棕黄色，内有沉渣；十二指肠引流管内无异常内容物；排少量柏油样便5~6次；白细胞43400，中性92%；舌质深红、苔黄厚。术后第六

天,不断排出较多量的暗红色血便,心悸,血压下降,经西药止血无效,病情危急。考虑为应激性溃疡出血,出血部位在空肠段(因T形管及十二指肠支架引流管未见血性引流物),遂立即滴注脑垂体后叶素10单位,15分钟后腹部绞痛,肠鸣亢进,鲜血从肛门流出不止,乃停滴注,改用中药。患者便血不止,色鲜红粘稠,腥臭异常,腹痛身热,呃逆,目黄色灰暗,舌质红赤,苔焦黑少津,左脉弦数,证属心肝火郁,激动血络,治以急泻心肝佐以炭剂收敛,急煎生大黄(后

下)、黄芩、当归各10g,黄连6g,地榆炭、藕节炭、苤蓿根各30g,茜草炭、茵陈各15g,甘草5g。少量频服,未吐,血便渐止,两小时后腹痛缓解。上方连服三日,每日1剂,每日血便仅一次(约150g),黄疸略有减轻,舌色转淡,部分焦黄苔已脱落,胆汁引流量增至400ml/日以上,并呈淡绿色;再服4剂,便血停止,大便潜血试验阴性。继以保肝、行瘀、和脾等法辨证论治,术后共调理69天痊愈出院。

· 专家为基层服务之角 ·

与基层医生谈谈重度黄疸的中药治疗

解放军302医院中西医结合科 汪承柏

急、慢性病毒性肝炎,药物性肝炎,血清总胆红素超过10mg%者,称之为重度黄疸,目前尚无特效疗法。笔者根据其病因病机曾报道用凉血活血中药为主治疗,取得了满意疗效。现将其主治范围、主方及加减方法具体介绍如下。

本法主要用于中医辨证属血瘀血热、瘀热互结发黄,其临床见证有:口咽干燥,小便自利,便干或稀,舌质紫暗。

主方:丹参30g 丹皮15g 葛根20g 赤芍80~100g 茜草15~20g,每日一剂,水煎服。

应用本法时应根据辨证进行加减:

1.有心下停饮者,可与苓桂术甘汤并用,一般只取其中桂枝之温化气,茯苓之平走下,以消饮液,术草味甘,有滋腻之弊,弃而不用。

2.有中焦虚寒者,可与理中汤并用,一般只取其中党参、甘草;若系老年人,无中焦虚寒,也伍用少许干姜,以佐赤芍之凉性,可减少胃脘不适。

3.有阳明腑实者,可与承气汤并用,一般只取大黄、玄明粉,若胃脘胀满,可以莱菔子代替厚朴或枳实。

4.有皮肤严重搔痒者,可加凉血祛风止痒剂,如丹皮、牛蒡子、浮萍、连翘、薄荷、绿豆衣、蚕砂、蝉蜕,这些药物均能入肺达表、散风止痒,绿豆衣通窍清心,以断风热内炽的后路,更助驱邪止痒之功,蚕砂祛风清热,配蝉蜕同用功效更捷。

5.有精神紧张、夜寐不实者,可重用丹参至30g。

有汗闭者,可重用葛根至30g,适当配伍解表发汗之品,如有表寒证者用小剂量麻黄,体虚者可酌用生黄芪。

7.有呕吐者,可加少许生姜或姜半夏。

8.有夹湿热者,可加少许清热利湿之品,一般用黄芩、白茅根各15g即可。但有黄腻苔者,应辨清虚实,若系脾胃虚寒,湿久化热,当针对病因论治,不可一见黄腻苔,即投与大剂量苦寒之品。

9.有出血倾向者,可并用三七、水牛角粉,尤其是对慢性活动性肝炎高黄疸,用之尤宜。水牛角苦咸寒,清热凉血解毒,《本草纲目》谓:“治淋、破血”;动物实验也证明可直接作用于淋巴组织,使淋巴小结和脾小结增生活跃;并有镇静作用。其含有丙氨酸、精氨酸、天门冬氨酸、胱氨酸、酪氨酸、组氨酸、半胱氨酸,临床应用证明可治疗各种出血,能提高白蛋白,降酶、降絮、降血氨。

10.有冷球蛋白血症引起的关节痛、瘀斑、皮疹等合并症者,可加稀莪草、秦艽,并重用茜草。

总之,在临床具体应用时,应注意合理配伍,既要照顾主要矛盾——退黄,又要兼顾对症。在选药、加减等方面要求配伍上无偏盛之虞,作用互相协调,反佐药用之恰当。