

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。