

十枣汤为峻攻逐水之剂，治悬饮、水肿腹胀，方中芫花善攻胸胁水饮，甘遂、大戟善泄脏腑水湿，三药合作，攻下之力更峻，而且均有毒性，故配伍大枣十枚，扶正补脾，益气护胃，缓解诸药之毒，减少反应，以冀攻不伤正。

使用十枣汤时应注意以下几点：(1)清晨空腹时服。(2)服药后1h左右，下泻稀水便一般5~7次，若仅有1~2次，则表明剂量太小，次日可稍增加剂量，再服1次。(3)体弱者少用，孕妇忌用。(4)对于干性胸膜炎、脓胸无效。

综合本组病例特点，十枣汤能排除胸腔积液，相当于西医的胸穿抽液疗法，但比穿刺疗法具有更迅速、经济、简便的优点，尤其是积液排净后，重复出现较少。但应注意它只是一种对症治疗，还需配合抗结核治疗，以巩固和提高疗效。

活血化瘀治疗缺血性 中风 68 例

中国中医研究院西苑医院神经科(北京 100091)

陈雨恒 毛丽君 周绍华 谢道珍

1986年2月~1989年2月我科运用脑血康和补阳还五汤治疗缺血性中风68例，初步对二者的疗效作一评估。

临床资料 本组68例，根据临床表现、腰穿、CT扫描等确诊为脑梗塞，分为补阳还五汤组(气虚明显者)26例，男19例，女7例；年龄31~74岁，平均56.6岁；合并高血压病17例，高血脂症4例，糖尿病1例，冠心病2例，伴发心房纤颤1例。首次发病24例，第2次发病2例。26例均为脑血栓。意识清楚22例，嗜睡3例，意识模糊1例，均诊断为中枢性偏瘫，伴失语1例，二便失禁1例。中医辨证属中经络22例，中脏腑4例。脑血康组(气虚不明显者)42例，男28例，女14例；年龄27~82岁，平均59.2岁；合并高血压病31例，高血脂症5例，糖尿病2例，冠心病6例，伴发心房纤颤2例，陈旧性心肌梗塞2例。首次发病37例，第2次发病5例，脑血栓40例，脑栓塞2例。其中意识清楚38例，嗜睡3例，意识模糊1例，均为中枢性偏瘫，伴失语3例，二便失禁2例。中医辨证属中经络38例，中脏腑4例。两组均表现为舌质暗，苔白或黄，脉弦或弦细等血瘀证的特点。

治疗方法 脑血康组给予脑血康口服液10ml，1日3次。补阳还五汤组给予补阳还五汤化裁煎剂

(黄芪60~120g 川芎10g 当归10g 赤芍15g 桃仁10g 红花10g 地龙12g 怀牛膝12g 桑枝30g 僵蚕20g 全蝎6g 丹参30g)，每次200ml，1日2次口服。二组均在发病2周内用药，连续服用，4周末评定疗效，本法治疗期间不并用其它相关药物。

结果 疗效标准 基本痊愈：偏瘫肢体肌力基本恢复正常，生活基本自理；显效：偏瘫肢体肌力增加2~3级以上，生活部分自理；好转：偏瘫肢体肌力增加1~2级，生活不能自理；无效：偏瘫肢体肌力无变化或加重。结果：脑血康组基本痊愈24例，显效8例，好转7例，无效3例，总有效率92.9%，补阳还五汤组基本痊愈15例，显效3例，好转5例，无效3例，总有效率88.5%。两组对比，似乎脑血康略优于补阳还五汤组，但无统计学意义($P > 0.05$)。至疗程终止时，两组8例意识障碍，3例二便失禁均完全恢复正常，4例失语改善不明显。两组患肢肌力的恢复在服药后第3周加快，尤以下肢明显。在服药4周末时，脑血康组患侧上肢与下肢5级肌力的比例，由服药前的14.5%和2.4%分别提高到54.8%和64.3%($P < 0.05$)，补阳还五汤组则由7.8%和7.8%分别提高到53.8和61.5%($P < 0.05$)，但两组比较无差异，说明二组方药对于偏瘫肢体肌力均有明显恢复作用。

讨论 补阳还五汤为活血化瘀的代表方剂，该方重用黄芪，意在补气，能调节病理状态下的脏腑功能，可能与祛瘀有协同作用。脑血康是由单味中药配制而成的口服液，实验证明可抑制血小板聚集，降低TXB₂含量，改善血瘀组织血流，有较强的祛瘀作用。根据本文资料，脑血康和补阳还五汤都显示较强的活血化瘀作用，尽管前者为单味药，无益气作用，后者为复方剂，重用黄芪有补气之功，但两组疗效却大体相当，似表明在缺血性中风的治疗中，祛瘀可能为主要环节。

藿苏平胃汤加减治疗灭滴灵 不良反应 178 例

解放军第169医院消化内科(湖南 421216)

周景龙 薛红仙 周国华 李平

湖南省衡阳市中医院

黄道富 肖美珍

我们自1986年1月~1990年12月采用自拟藿苏平胃汤以解除应用灭滴灵引起的消化道不良反应，

疗效较好, 现报道如下。

临床资料

本组 178 例中男 103 例, 女 75 例; 年龄 14~68 岁, 平均 34.5 岁; 阿米巴肝脓肿 31 例, 滴虫性肠炎 34 例, 慢性结肠炎 28 例, 非特异性溃疡性结肠炎 24 例, 慢性糜烂性胃炎 20 例, 消化性溃疡 21 例, 食道炎 8 例, 口腔炎 7 例, 肝硬化患者齿衄 5 例。灭滴灵 0.6~2.4 g/d, 分 3 次服, 或 0.6 g 加入生理盐水 100 ml 保留灌肠, 每晚 1 次; 疗程及每日用量根据病种、病情而定; 均在 5~7 天后出现消化道不良反应。主要临床表现: 口淡无味, 不思饮食, 恶心呕哕 178 例, 暖气吞酸 165 例, 脘腹胀闷 174 例, 大便稀溏, 肢体沉重, 怠惰嗜卧者 124 例。观察发现全组消化道反应患者, 舌苔由白薄苔逐渐增厚, 变为白腻苔或白厚腻苔。

治疗方法

基本方 藿苏平胃汤: 藿香 15 g 苍术 15 g 厚朴 10 g 陈皮 10 g 苏叶 5 g 炙甘草 5 g 生姜 10 g 大枣 10 枚。每日 1 剂水煎, 分二次温服。随症加减: 食少而呆滞不化者加神曲、麦芽; 食滞、腹胀便秘者加槟榔、莱菔子; 兼热象(舌苔黄腻, 口苦咽干, 但渴不饮)者, 加黄芩、黄连; 兼脾胃虚寒者, 加肉桂, 改生姜为干姜。疗程: 14~21 天, 可根据病情与灭滴灵不减量的情况, 适当延长。

结果

疗效标准 症状完全消失, 舌苔恢复正常, 灭滴灵不减量继续服用为显效; 症状缓解或基本改善, 体征(舌苔)好转, 灭滴灵减量可继续服用为有效; 症状、体征无改变, 需停用灭滴灵而改用它药为无效。

结果: 本组 178 例中, 显效 148 例, 占 83.2%; 有效 26 例, 占 14.6%; 无效 4 例, 占 2.2%; 总有效率为 97.8%。

体会

本组九种疾病, 在治疗中出现消化道不良反应, 主要因灭滴灵的大量或较长时间的应用, 致使脾胃受损, 而见湿阻脾胃的证候。我们采用自拟藿苏平胃汤加减以芳香化湿, 健脾燥湿为治, 收到了较好的治疗效果。藿苏平胃汤取自《太平惠民和剂局方》平胃散加藿香、苏叶而成。方中藿香辛散而不峻烈, 微温化湿而不燥热, 为芳香化湿之主药; 苍术外能散风湿, 内能燥脾湿; 辅以苏叶行气宽中; 厚朴行气燥湿; 陈皮理气健脾, 行气和中, 降逆止呕; 甘草调和诸药而益气; 生姜为呕家圣药, 温中止呕; 大枣益气和中, 合成健脾燥湿, 行气和中之方, 有利于病症的治疗, 值

得推广应用。

自制祛灼速康油纱布治疗 烧伤 156 例

辽宁省朝阳市中医院(辽宁 122000) 赵景富

十年来, 笔者运用中西医结合方法自制祛灼速康油纱布治疗 I~III 度局部烧伤患者 156 例, 收效满意。

临床资料

本组 156 例, 男 96 例, 女 60 例, 年龄: 8 个月~64 岁, 平均 31.6 岁。致伤因素: 火焰烧伤 71 例, 高温液体烫伤 85 例。受伤部位: 头面颈部 20 例, 躯干 12 例, 臀及会阴部 11 例, 前臂及手 59 例, 小腿及足 54 例。受伤面积(以手掌法和新九分法测算): 0.5~10% 74 例, 11~26% 82 例。受伤深度(按三度四分法判定): 单纯 I 度 16 例, 浅 II 度 84 例, 深 II 度 38 例, III 度 18 例。受伤程度(依通用五分法确定): 轻度 70 例, 中度 86 例。其中新鲜创面 117 例, 已感染创面 39 例。

治疗方法

一、方药: 麻油 100 g 黄柏 10 g 旱烟梗 6 g 硼酸 0.5 g 冰片 0.1 g 不同规格脱脂纱布块适量。

二、制法 黄柏切成 3×0.5 cm 粗丝, 旱烟梗(旱菸叶的叶柄和叶脉)去净叶片及表皮切成约 3 cm 小段。麻油置金属容器内在文火上烧沸, 分别放黄柏、旱烟梗炸焦后捞出弃掉, 硼酸、冰片在沸油内溶化搅匀。将纱布块分批浸入沸油内, 至纱布块吸尽油而呈饱和状态为止。离火, 取出纱布块置无菌密封容器内冷却, 即成祛灼速康油纱布(以下称油纱布)。

三、用法 烧伤创面用 1% 新洁尔灭或洗必泰液冲洗清创, 用无菌注射器吸尽水泡中液体, 伤区周围皮肤常规消毒。用油纱布 1~2 层严密贴在创面上, 覆盖面积要超出伤区周沿 1 cm, 酌情采用暴露或包扎疗法。暴露者油纱布干燥即换, 包扎者每 12~24 h 更换 1 次。更换时创面洁净不再冲洗, 有水泡仍吸尽液体。待创面全部干燥结痂后不再继续更换油纱布, 保护好痂面, 痂脱即愈。治疗时若有脱水指征者可按烧伤补液原则给予补液, 有明显的全身感染症状者可给予全身抗感染治疗。

结果

创面用油纱布治疗灼疼迅速消失, 伤区红肿消退, 创面无感染, 渗出吸收, 干燥结痂, 痂下愈合, 深 II~III 度伤愈后留有不同程度瘢痕。本组 156 例, 住院治疗 15 例, 门诊治疗 86 例, 家庭治疗 55 例,