用四神丸等补肾、散寒、涩肠之品。

2　带下病

正常带下乃妇人带下，为肾气充盛、脾气健运而行、其量不多，而带下量明显增多，色、质、臭味异常，或伴全身、或局部症状者，方称带下病。如《金匮要略》云："妇人之病，因虚、积冷……此皆带下。"《校注妇人良方》亦云："病生于带脉，故名带下。"总以湿邪影响任带，以致带脉失约，任脉不固而成，以脾虚肾虚，湿热为多见，其中肾虚乃素体肾气不足，下元亏损，或房劳多产，伤及肾气，封藏失职液滑脱而下，如《沈氏妇科辑要笔正》张山雷云："景岳以脾肾两虚为言，则带出精窍，言肾较为切近。"肾虚内寒丛生，带脉失约，任脉下固，故可见带下清冷、量多、质稀、淋漓不断、滑脱而下，肾门火衰，不能温暖膀胱、胞宫，故可见小便频数清长，小腹作冷拘急，肾阳亏虚，可见舌淡，苔薄白，脉沉迟等虚象，治以治肾宜补、宜涩、培元止带，方甲内补丸等补真火、固任带、益血脉之品。

3　喘证

其以呼吸困难，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征，如《灵枢·本脏》云："肺膏则止气，肩息咳。"《素问·举病论篇》亦云："劳则喘息汗出。"总以外惑、内伤两端多见，内伤则多以劳欲，久病为多发，其中肾虚亏劳，精气内夺，肺气亏耗，失荫于肾、真元伤损、根本不固、气失摄纳，上出于肺，出多入少，逆上为喘，此为《医贯·喘》而言："真元损耗，喘出于肾气之上奔……乃气不归元也。"另《景岳全书喘促》云："虚喘者无邪，元气虚也。"《类证治裁喘证》云："由内伤者治肾"皆责于肾。因肾为气之根，与肺同司气体之出纳，故肾气下固，则气下归元，故可见气下得续，动则气喘，呼多吸少，卫阳失固，而见汗出、肢冷、面青，肾阳衰弱可见舌淡苔白脉微细之象，治拟补肾纳气，方用金匮肾气丸等温补肾阳，纳气归元之品。

●临床报道●

# 通腑利胆治重肝

★　肖东明　（江西省吉安县中医院　吉安 343100）

**关键词**：重型肝炎；通腑利胆；中西医结合疗法

重型肝炎来势凶险，病情复杂，病死率极高。分为急性、亚急性、慢性三类型。笔者近年治疗该病 26 例，临床观察其发病机理：肝胆相照，息息相关。针对这机理，治疗中肝胆兼顾，在综合疗法基础上，重用通腑利胆法，给邪以出路，对修复肝损害，加速肝细胞再生及组织重组，而见显效。

病案举例：患者，刘某某，男，40 岁，工人，1997 年 12 月 3 日入院。见症：目黄、尿黄、恶心 1 月余，加剧伴右上腹疼痛，腹胀，尿少 3 天。体格检查：神清，精神不振、消瘦、面色黄青紫暗，巩膜深度黄染；心肺无异常；腹隆起，皮下未见蜘蛛痣及静脉怒张；肝脏叩诊体积稍大，触痛明显，胆囊可触 10.0 cm × 5.0 cm 大小包块，压痛明显；脾肋下 2.0 cm；质中无触痛，入院 3 天后病情恶化，神疲无力，黄疸急剧加深，腹胀如鼓，极度厌食，恶心呕吐，吐出紫黑色血块及胃容物，大便色黑，血压下降。肝功能示：TBIL 226.1 μmol/L，DBIL 110.9 μmol/L，TTT 10，ALT 163 U/L，AST 190 U/L，ALP 156.0 U/L，r-GT 212. U/L，A/G 31.84 g/40.00g，二对半 1、3、5（阳性），PT 35 秒；血 Hb 70 g/L，RBC 2.67 × $10^{12}$/L，PLT 159 × $10^{9}$/L；大便潜血（＋＋）。B 超及 CT 均提示，肝右叶增大，肝内胆管不扩张，门脉 1.4 cm，胆囊 12.3 cm × 5.4 cm 大小，胆总管壁增厚；脾厚 4.8 cm，脾门 1.2 cm，胰腺无异常，腹腔内可探及中等量液性暗区。西医诊断，亚急性重型肝炎上消化道出血；胆囊高压。中医诊断：瘟黄，远血鼓胀。西医治疗以综合疗法，护肝解毒，以冰冻血浆及白蛋白交替输入，止血急用去甲肾上腺素 8 ml 加入 5% 葡萄氯化钠注射液 200 ml 稀释，频服。促肝细胞生长因子；保钾利尿，抗炎，调节电解质治疗 10 天后，出血止，血压稳定。仍深度黄疸，腹胀如鼓，胆囊肿大高压，肝损害加剧，病无转机。至元月 10 日，经口服硫酸镁 50 ml 及中药通腑利胆，清化湿热剂，翌日解出大量水液及稀便、色黄；腹胀明显消退，尿量增多色黄。使用乳果糖口服液 10 ml，日 3 次保持大便稀软，有利于胆囊排泄，消除黄疸又可减少肠道毒素，脱氨，防止肝昏迷发生。同时注意补钾，抗生素改用复达欣 2 g，静推日 2 次。顺利渡过上消化道出血、少尿、感染及胆囊高压几道关口。随后始终贯彻利胆通腑法则，中药用茵陈 50 g，栀子 12 g，生大黄 12



江西中医药
http://www.ajutcm.com

g(另包后下),厚朴 10 g,枳壳 10 g,槟榔 12 g,郁金 12 g,赤芍 50 g,莱菔子 10 g,山楂 12 g,小蓟 15 g,土茯苓、败酱草各 20 g。或加以滋肾柔肝,健肝益气,凉血化瘀,清利湿热法出入,调治 3 个多月痊愈出院。

讨论:重型肝炎主要表现 10 天内迅速出现肝性脑病症状,黄疸急剧上升,肝功能严重损害,凝血酶原时间明显延长,蛋白倒置,高度乏力或明显食欲减退,或恶心呕吐,重度腹胀及腹水为特征。临床上或有出现胆酶分离及出血征兆。本病例有慢性乙型肝炎病史,同时具备深度黄疸出血、凝血酶元时间延长,蛋白倒置、急剧加重仅 10 天,同时胆囊肿大高压且无梗阻依据,肝组织大面积坏死所致。故具备亚急性重型肝炎诊断条件。治疗依据病理机制及该病特征,采用通腑利胆为主导,给病理产物以出路,邪去正安,在基础疗法支持下,新生组织得以重构,肝细胞再生而收效。中药在参与治疗中,亦立足于通腑利胆,同时重用赤芍 50 g 以凉血化瘀,改善微循环;后期肝恢复时,采用软坚消痞,消除残黄中药,鳖甲、甲珠、郁金、赤芍,同时青黛研末吞服收功,对重症肝炎的恢复调理亦尤为重要。

# 临证一则

★　张宏　(江西省宜春市第二人民医院中医科　宜春 336000)

**关键词**:咳嗽;中医药疗法

李某某,男,48 岁,因天气骤变,起居不慎,而觉咳嗽、咳痰不适,痰黄质稠,口干咽中痒痛,流涕头痛,身楚乏力,舌红苔黄,脉浮数,于 2008 年 8 月 30 日就诊。此当辨为风热犯肺之咳嗽证,此乃风热犯肺,卫表失和,肺热伤津所致。治拟疏风宣肺止咳,药用薄荷 8 g、桔梗 15 g、银花 15 g、连翘 15 g、荆芥 10 g、牛蒡子 10 g、蝉蜕 10 g、僵蚕 10 g、浙贝 10 g、白前 10 g、陈皮 10 g、黄芩 10 g,4 剂而愈。

按:咳嗽是临证中较常见的一种病证,热令时节,多因外感而引发,风热侵肺,肺失清肃而见咳嗽咳痰、肺热伤津、内郁成痰。故见口干咽中痒痛,痰黄流涕,风热犯表、卫表不和。而见身楚乏力,舌红苔黄,脉浮数之征。方中薄荷、银花、连翘、牛蒡子辛凉解表而疏风清热,浙贝、桔梗、白前、陈皮宣肺止咳,清热生津,蝉蜕、僵蚕增加宣肺之功,黄芩、荆芥清肺热祛风同治,诸药合用,理法得当,疗效满意。此正如《医学入门咳嗽》云:"新咳有痰者外感,随时解散。"《医宗必读咳嗽》云:"大抵治表者,药下宜静,静则留连下解,变生他病,故忌寒凉收敛。"《医药咳嗽》亦云:"凡形气病气俱实者,宜散宜清、宜降痰、宜顺气。"此皆论证了外感咳嗽要疏、散、清而不要收。

# 用酒精棉签拔输液的小经验

★　江冬兰　(福建省永定县医院儿科　永定 364100)

**关键词**:酒精棉签;输液;护理

在临床护理工作中常常可碰到手脚毛发长的病人,特别在儿科头部静脉输液的患孩,胶布与毛发粘连,拔针时不易脱落,造成患孩输液完毕后,头部还有胶布存在并造成周围皮肤疼痛现象。

本人在多年的临床护理工作中,针对这种情况,总结出一个小经验,即用无菌盘将 75% 酒精棉签端至床头桌,取一根或两根无菌棉签沾上酒精,采取胶布与毛发同时消毒的方法可使胶布与毛发容易撤开。

此方法拔针本人临床上已使用了数年,也指导了同仁应用此方法,大家都觉得能缩短时间,而不造成病人疼痛,并保持患孩头部清洁美观。也深受病人及家属认可。



http://www.ajutcm.com