

# 散瘀清热法治疗慢性糜烂性胃炎

沈清华 郑晓春

(江西省高安市中医院 高安 330800)

关键词 慢性糜烂性胃炎;中医药疗法;散瘀清热法

中图分类号 R 573.3<sup>9</sup>

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0064-01

慢性糜烂性胃炎是临床上常见的消化道疾病之一。近年来,笔者以散瘀清热法为主治疗慢性糜烂性胃炎,疗效满意。报告如下:

笔者选择慢性糜烂性胃炎患者 30 例,以散瘀清热法为主进行治疗,其基本方由当归、蒲黄、五灵脂、生地黄、牡丹皮、川黄连、炙甘草所组成。在治疗中随证加味:有湿浊者,加法半夏、淡竹叶、生薏仁;胃阴不足者,加沙参、麦冬、淮山药;肝胃不和者,加柴胡、白芍、金铃子;脾胃虚弱者,加黄芪、白术、云茯苓。每日 1 剂,水煎服,分 2 次口服。7d 为 1 个疗程,4 个疗程后观察疗效。治疗期间嘱患者调畅情志,多吃清淡易消化食物,忌生冷油腻之品及烟酒。经治疗后,30 例患者中,显效 17 例,好转 10 例,无效 3 例,总有效率为 90%。

慢性糜烂性胃炎属中医学“胃脘痛”范畴,常由于饮食不节,情志失畅,外感寒邪,或脾胃虚弱而发病,一般予疏肝理气、消食导滞、温中和胃、健脾益气等法治疗。笔者总结多

年临床经验认为,缠绵难愈是该病最大的特点。分析其病机,久病易致正气耗损,气虚无力推动血行,必致胃络受阻,不通则痛;久病又易致气机不畅,气郁化火,邪热内郁。据此,笔者从瘀热入手,以散瘀清热法为主治疗该病,结合舌脉,随证加减,取得了满意的疗效。其方中的当归、蒲黄、五灵脂养血活血,化瘀止痛,能改善胃粘膜血供,有利于消除炎症;生地黄清热滋阴;牡丹皮清热凉血;川黄连苦寒泻火,清胃中积热,现代药理研究证实,该药有杀灭幽门螺旋杆菌的作用;法半夏、淡竹叶、生薏仁利湿健脾,改善胃功能;炙甘草缓急和中止痛,调和诸药。在治疗该病的同时,要嘱患者注意劳逸结合,精神愉快,消除紧张忧虑心理,增强战胜疾病的信心。此外,患者工作生活要有规律,饮食宜清淡、易消化而富有营养,这些对该病的治疗均有很大的帮助。

(收稿日期: 2004-08-10)

# 大黄黄连泻心汤化裁在儿科急症中之应用

张时根

(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

关键词 泻心汤;肺炎;惊厥;儿童;急症

中图分类号 R 272.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0064-02

大黄黄连泻心汤出自《伤寒论》,原为治热痞所设。方中大黄泻热开结,黄芩、黄连清热消痞。我们在儿科热性病中,见到邪实正盛、蕴热较重者用此方效验较佳。现举例报告如下:

## 1 麻后肺炎

江某,女,3岁,婺源西坑人,于2003年4月28日来我院初诊。病孩1周前出麻疹,麻疹将收完时热仍不退,当日热势增高,呼吸喘促,烦躁不安,神倦嗜睡,呕吐不食,大便多日未解,门诊以急诊收治观察。查体:T 39.8℃,R 41次/min,呼吸急促,胸高鼻煽,面青唇绀,咽部充血,两肺可闻及细小湿性罗音,心音低钝,心率 154 次/min,体若燔炭,四末厥冷,舌质红绛、苔黄而厚干,脉弦数重按有力。查外周血象:WBC 9500/mm<sup>3</sup>,N58%,E11%,L1%。X 胸片示:两下肺感染。西医诊断:麻后肺炎合并心衰。中医辨证:麻毒内陷,化火窜营,急宜清热解毒,通腑泻火,用大黄黄连泻心汤化裁。处方:生大

黄 10g(后下),黄连 6g,黄芩 10g,鱼腥草 20g,生石膏 40g(先煎),大生地 12g,淡竹叶 10g。1 剂急煎,频频少量灌服。另又以清开灵针 10mL 加入 5%葡萄糖液静脉滴注,1 d 1 次连滴 4d,药后先泻下大便 3~4 次,体温逐渐降至 38.5℃,四末逐渐转温,他症亦有明显改善,后以清热解毒、滋阴益气之品而收效,1 周后痊愈。

按:麻疹后期并发肺炎,一般患儿气阴两伤,疹毒化火,内攻心肺,治疗十分棘手。本例病儿为麻疹后出现高热不退、喘促气憋、神烦嗜睡、便秘不食、四末厥冷等一派热毒蕴聚、内陷心肺之危候。当此之际,力应挫其壮烈之火毒,争取救其欲绝之化源。肺与大肠相表里,故重用生大黄以泻阳明腑热,下其上燔之火势,大肠通利,肺之壅塞可解,起到透邪平喘之功,急下存阴之效;又以黄连、黄芩、鱼腥草清热解毒;石膏、淡竹叶、生地甘寒清肃;清开灵针清心火,涤痰浊;共助大黄清热泻火解毒。热邪最能伤阴配合静滴补液以救阴,故病势

# 针刀疗法配合封闭治疗第 3 腰椎横突综合征 58 例报告

肖昭佳 肖昭光

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词: 针刀疗法 ; 局部封闭 ; 第 3 腰椎横突综合征 ; 中西医结合疗法

中图分类号 : R 685.4

文献标识码 : B

文献编号 : 1671-4040(2004)06-0065-01

第 3 腰椎横突综合征是临床常见的腰痛病之一, 多见于青壮年, 尤以体力劳动者为多见。笔者近 3 年来采用针刀疗法配合局部封闭治疗该病 58 例, 疗效满意。报告如下:

## 1 临床资料

本组 58 例, 男 41 例, 女 17 例; 年龄 22~59 岁; 病程最短 1 个月, 最长 3 年; 单侧发病 42 例, 双侧发病 16 例。

## 2 治疗方法及步骤

2.1 术前准备 患者取俯卧位, 腰下垫软枕, 使腰椎后凸加大, 在压痛点周围找到 L<sub>3</sub> 横突尖部, 用龙胆紫做标记, 常规消毒。

2.2 局部封闭 取曲安奈德 10mg、2%利多卡因 3mL、维生素 B<sub>12</sub>1mL、生理盐水 2mL, 用 7 号腰穿针在标记处进针, 在 L<sub>3</sub> 横突尖部周围及上下缘充分浸润注射。

2.3 针刀疗法 用 I 型 3 号或 2 号针刀, 刀口线与人体纵轴平行, 从原针眼处进针, 按针头刺入方向到达 L<sub>3</sub> 横突尖部后作纵行切割剥离数刀, 再用横行剥离法, 将粘连在横突骨面和尖端的变性软组织剥离松开, 刀下有松动感时出针刀, 针孔用创可贴贴敷。针刀后使用椎臀板肩手法: 患者取侧卧位, 在上之下肢屈曲, 术者双肘部份顶住患者肩部及臀部, 相对用力, 到躯体不能再旋转的程度时, 再加力推之。左右各做 1 次。1 次未愈者 1 周后重复上述方法治疗 1 次, 最多不超过 3 次。1 次为 1 个疗程。

## 3 治疗效果

3.1 疗效评定标准 优: 症状体征消失, 腰部活动正常, 恢复正常工作。良: 症状体征基本消失, 偶有腰部不适或劳累后不适, 不影响工作。可: 症状体征减轻, 难以胜任原工作。差: 症状体征无改善。

3.2 疗效评定结果 本组 58 例, 经 1~3 疗程治疗, 均有不同程度改善。按上述标准评定, 结果优 37 例, 良 16 例, 可 5 例。

虽危, 因治中机宜, 扭转危机。

## 2 高热惊厥

徐某, 女, 3 岁, 家住县城, 2003 年 9 月 21 日初诊。病儿浴后感寒, 先恶寒发热, 次日起但热不寒, 曾自服感冒灵、退热片等, 体温暂退, 不久复升, 反复 3 日热仍不退, 今日午后, 热度增高。因患儿对青、链、庆大霉素等均过敏, 故急来我院要求用中医药治疗。来院就诊中出现两目上视, 四肢抽搐。片刻, 神志模糊, 唇绀项强, 牙关紧闭, 两手握拳, 不时掣动, 病后便秘, 舌苔黄干, 脉滑数。查体: T40.5, 两肺呼吸音略粗, 腹肌较急, 神经系统病理性反射未引出, 余无特殊。末梢血象: WBC16.000/mm<sup>3</sup>, N 62%, L 38%。西医诊断: 上呼吸道感染所致高热惊厥。中医辨证: 急惊风。治法: 通腑泻热, 清热止痉。处方: 生大黄 9g(后下), 黄连 3g, 黄芩 5g, 连翘 9g, 僵蚕 5g,

## 4 病案举例

张某, 男, 36 岁, 工人, 2002 年 12 月 5 日就诊。反复腰痛 2 年余, 劳累、受凉及天气变化时发作。此次缘于 2 个月前因劳累后发病, 一直在外院用中药, 按摩以及理疗等治疗无好转, 曾用强的松龙局部封闭治疗 2 次, 每次封闭后 2d 症状复如旧。现仍腰痛, 不能弯腰及直腰行走, 翻身困难, 难以久坐久立。体检: 双侧 L<sub>3</sub> 横突处压痛明显, 右侧可触及一纤维性软组织硬结, 右直腿抬高试验阳性, 加强试验阴性。X 线片提示 L<sub>3</sub> 横突过长。诊断: L<sub>3</sub> 横突综合征(双侧)。予上述方法治疗 1 次, 术后即感腰部轻松, 疼痛消失, 能直腰走路, 1 周后复诊, 诉腰痛未发作, 已恢复上班。随访半年无复发。

## 5 讨论

第 3 腰椎位于腰椎生理前凸的顶点, 是腰椎伸屈、旋转、侧弯等活动的枢纽, 其横突最长, 上有腰大肌、腰方肌、横突肌、腹横肌、背阔肌等肌腱附着, 当腰部活动时, 该处所受的牵拉力最大, 因而 L<sub>3</sub> 横突上附着的肌肉容易发生牵拉受伤, 引起局部组织的肿胀、充血、液体渗出等无菌性炎症, 腰部的不断运动, 反复损伤, 可引起横突周围组织的疤痕粘连、筋膜增厚、肌腱挛缩, 继而发生骨膜、纤维组织、纤维软骨等增生, 形成筋束、条索状物, 邻近的腰脊神经后支的外侧支受到疤痕组织的刺激或卡压而产生一系列症状。

针刀疗法属闭合性手术, 术后手法可起到补充松解的作用; 局部封闭可通过局麻药对神经干及神经末梢的麻醉作用, 阻断局部病变向中枢发生的疼痛信号, 因而使神经系统获得休息、调整、修复; 曲安奈德为激素类药, 抗炎作用强, 可有效地消除局部无菌性炎症, 改善血液循环, 缓解组织肿胀、充血, 液体渗出, 促进炎性产物的吸收代谢, 同时还可预防针刀术后创伤疤痕粘连的再形成。

(收稿日期: 2004-07-02)

钩藤 9g, 生甘草 3g。2 剂煎服, 因中药未能及时进服, 先予针刺, 清开灵针 10mL 加入 5% 葡萄糖静脉点滴及酒精擦浴降温。患儿清醒, 体温降至 38.5, 约 1h 后体温复升至 40, 遂频频灌服中药。服药后泻下 3 次, 量多, 体温降至 38, 不复升, 后用竹叶石膏汤加减以祛余邪。

按: 小儿“脾常不足”, 一旦邪热入里, 易生积滞, 热积相结而成胃家实者。故宜通腑泄热, 佐以清热解毒、化滞止痉等品。本例病儿入院时曾针刺、肌注等虽一时缓解, 终因腑气不通, 里热未泄, 故热邪又起。后经大黄通下, 佐以黄连、黄芩泻火解毒, 配银花、连翘透热转气, 僵蚕、钩藤祛风止痉而病愈。

(收稿日期: 2004-08-19)