

WORLD CHINESE MEDICINE CLASSICS OF EXCELLENT THESES

Collection of Excellent Theses

2000 Hong Kong The Third Conference of World Chinese Medicine

21 Century Technology Achievement Competition On Innovative Medical

世界华人医学优秀论文经典

2000香港第三届全球华人医学大会

21世纪创新医药学科技成果大赛

优秀论文集



中国国际医药科技出版社

CHINA INTERNATIONAL MEDICAL TECHNICAL PUBLISHING CO.,

世界华人医学优秀论文经典

第三卷

王诗雨 主编

中国国际医药科技出版社

前 言

21 世纪是中华民族全面复兴,走向繁荣富强的世纪。全球华人医学即中医学,是中国人民在长期防病、治病的基础上,积累和发展起来的一门独特的传统医学。它是一个伟大的医药宝库,是我国民族传统文化的瑰宝,在我国的医疗保健事业中发挥着重大作用。在世界范围内,它是世界传统医学重要组成部分。自古至今一直对人类作出巨大贡献。

20 世纪八十年代,伴随着西方发达国家掀起的崇尚自然,回归自然绿色浪潮,一个研究和应用中草药热潮在全球悄然兴起。日本、韩国等已走在了这一浪潮的前头。他们从中国大量进口中成药,用生物、物理等先进科技手段提取有效成分,进行定性、定量的科学分析,制成口服液、针剂、片剂、胶囊,轻而易举地打开了国际市场。在国际医药市场,每年高达 150 亿美元的中成药定额中,作为中药大国的中国仅占 3%,而日本却占了 90%,连研究中药不过 10 年的德国,中成药市场占有率也超过了我们。日本人甚至说,20 世纪的汉医汉药将改名为“东方医药”,日本将成为“东方医药的霸主”,由此可见,随着中医药的国际影响日益扩大,许多国家加紧对中医药研究和开发,我国中医药的领先地位受到挑战,借助高科技成果推动中医药实现现代化迫在眉睫。

“天下兴亡,匹夫有责”,为使中华民族在新世纪实现伟大的复兴,为了使中医药能够进入世界医学的主流,为了使中医学在新的世纪获得更好的发展,海内外的学者应当以中医药的学术地位为己任,以爱我中华,兴我国宝为己任,精诚团结,努力进取,进一步加强在科技、信息上的交流与合作。

为了使中医学能够尽快走向世界,国家中医药管理局会同科技部,正加紧制定和实施中药现代化发展战略。目前,中药产业化科技发展计划已编制完成并赋予实施。“中医现代化科技发展战略研究”课题已通过国家验收。其指导思想和目标是:在继承的基础上,以解决制约优势发挥的关键问题为突破口,组织中医药和多学科研究队伍,利用传统和现代科学技术方法,使中医药为我国卫生领域不可缺少的主力军和国民经济的支柱产业。作为炎黄子孙、龙的传人,海外华人即中医学者不能袖手旁观,理应担负着传教士、播种机以铺路机的职责。中医学的独特性,奠定了其在今天和今后继续生存和发展的基础。但是中医药国际化的实现,还需海内外的双向接轨。我们能够在穿针引线、搭桥铺路中起作用。在新世纪中医药海内外交流的领域中,在中医药走向世界的进程中,海外的中医学者必将扮演越来越重要的角色,发挥难以忽略的作用。海外中医工作者,对在全球范围内的中医药发展,会起到不可估量的重要作用。

面对新世纪,无论立足神州,还是放眼世界,中医学正处于机遇与危机并存的关键时刻。在与异国文化接触中,海外华人医学工作者也在进行反思,并具有着一定见解,对国内学术界及国家医药卫生决策层来说,可能具有不可忽视的重要参考意义。身为龙的血脉,全球华人医学工作者,有责任,有义务为祖国医药事业发展,贡献出自己的智慧和力量。

面对新的世纪,生活在不同国度的华人及华人医学工作者,如何将祖国的传统医学发扬光大,如何能够被世界人民所接受?如何能够尽早进入科学殿堂?世界中医药发明协会、世界华人医学协会、澳大利亚经济文化总商会;国家卫生部中国老年保健协会等多家协会的会长及负责人,经过多次反思、讨论,认为通过学术交流的形式,将全球华人医学工作者组织起来。每年举行一次,全球华人医学大会,为每位从事医学研究者,提供一个获得表达个人意见的良机。我们衷心的希望通过每年一届的全球华人医学大会,为海内外中医学者,提供不断的学术交流,群策群力,献计献策,使中华医药出现崭新的面貌,使中华医学在新世纪取得辉煌的进展。为全世界人民的医疗保健作出贡献。

第三届全球华人医学大会组织委员会
2000 年十二月

内 科

目 录

内 科

补中益气丸辅助治疗慢性细菌性痢疾 90 例	李培英 李莉 田焕卿	1
乙肝临床治疗新探讨	杨金龙	3
论百合狐惑阴阳毒为立克次体的疾病	李仁众 李骥程	5
结肠炎“古”“今”症药析	张 辉	9
顽固性腹泻治疗体会	张建平	10
一种胃药组合剂治疗上消化道疾病 460 例临床追踪观察	王允理	11
贲门周围血管离断术治疗门静脉高压上消化道大出血 60 例的分析	许敬儒 赵 峰	14
消化性溃疡穿孔患者穿孔前诊治状况调查	于云鹤 胡阳黔 徐章 王子强	17
高血压病阴虚阳亢证及天龙定风珠的疗效机理	林秋芳 郭振球	19
211 例原发性高血压患者血浆心钠素 RIA 的探讨	孙有祖 陈福荣	21
182 例家庭病床社区治疗心脑血管病的体会	黄江	24
血压波动对脑分水岭梗塞患者脑血流动力学 影响	韩沙滨 宋晓斌 张长宁 丁桃英 何西宁	28
神效心脉康胶囊治疗冠心病	袁洪亮 樊俊 祝石	30
论高血压病的中医分型治疗	吴传明 吴向阳 吴向辉	33
带下异常及崩漏证治体会	杨世昌 姜国银 曹云丽	41
蛛网膜下腔置管稳压引流脑脊液治疗自发性蛛网膜下腔出血	张树生	42
谈谈高血压与中风病的预防和治疗	湛潮泰	44
自拟偏瘫扶正丸治疗偏瘫 289 例浅析	侯沛如	49
消栓灵和川芎嗪早期溶栓治疗糖尿病并脑梗塞的临床研究	高凤兰 刘成海	51
清胰汤治疗急性胰腺炎的作用机理(Ⅰ)—柴胡促胰腺泡酶分泌的性 和机理	余 奕 杨文修 陈学群 王 辉 吴咸中 孔 棟	53
糖尿病肾病临床辨证论治研究进展	宋 克	56
肾炎辨治七法	林诗建	58
中西医结合治疗慢性肾功能不全 20 例	宋 克	59
中西医结合治疗狼疮性肾炎 30 例	宋 克	61
中医结合治疗白血病的体会	王光华 张爱恩	63
招运市 2 型糖尿病流行特点的研究 ... 刘维雄 张希堂 李学锋 宁学海 于福民 李元修		66

糖尿病酮症酸中毒昏迷 19 例临床分析	袁耀钦 曾宪辉	70
老年糖尿病患者的心理护理及治疗	郑地明 黎丽琼	72
糖尿病并发肺结核 30 例分析	李明歧 张淑芬 战继胜 李洪波	74
He-Ne 激光穴位照射加药物注射治疗哮喘	杨春平	76
中成药配伍治疗中老年人足跟痛 35 例疗效观察	齐江超	78
珍珠钙和复方中药防治骨关节病及延缓衰老的临床应用探讨	贾文娟	80
愈肾灵合剂治疗性功能低下早泄 1312 例	朱镜秦 沈国强 邱梓怀	82
芍药甘草汤治疗肌肉痛性痉挛综合征 32 例临床观察	吴荣祖	86
自拟滋阴潜阳汤治疗三叉神经痛 126 例观察	刘景春	89
柴胡疏肝散加减治疗肝郁气滞证 112 例临床体会	王烨 王红利	91
从痰从瘀论治顽固性头痛	陈素贞	93
华宝定痛散(胶囊)治疗小儿癫痫 202 例疗效观察	杜伟强 隋有乐 董元清 刘春兰 曹志宏 王莉	94
血浆置换抢救重度有机磷中毒报告	王瑜瑕	96

外 科

独活寄生汤加减治疗坐骨神经痛的体会	陈润阁	99
羊蹄草治愈输尿管结石伴肉眼血尿二例报告	潘在幸 戴朝戎	100
小腿皮神经营养血管皮瓣的术后护理	邹美芬 黎秀芳 刘毅	101
胸腰段脊髓损伤手术治疗与早期康复	韩江	103
股骨骨折粗隆间小切口髓内针内固定 4 例报道	吾布利卡生木	106
MV 注射液治疗原发性下肢静脉曲张 500 例临床报告	满亚洲 迟咏梅	107
炮甲合剂治疗急性腰扭伤的实验研究(之一)	王惠 杨家玉 沈霖 周成萍等	109
口腔外 45°复位疗法治疗颞颌关节脱位	侯晓波 李裕顺	111
塔型垫固定桡骨下端骨折 30 例	陈复新	113
颈椎病中西医结合康复及护理	于文泉 张凤华	114
中医论治骨伤便秘原因及护理	陈莉	118
从人体骨骼系统入手,建立骨伤科新中医理论	章宗华 全自正	120
血栓闭塞性脉管炎证治规律探讨(附 532 例分析)	张丽 杨冬霞 张洪林	122
胫腓骨骨折创伤性休克合并气性坏疽一例	戴红革	125
中西医结合治疗肛门直肠病 986 例体会	边树祥	126
治愈一例直肠阴道瘘	刘元勋	128

单臂外固定架治疗开放性骨折 38 例	马定武	129
消肿止痛熏洗剂在痔瘘术后应用的体会	邱梓怀 杜文清	130
原位包裹脾修补术治疗脾外伤 10 例	阎波 包炎毅 卢爱国 朱雯怡 陈和胜 庄志祥	131

皮 肤 科

对玫瑰糠疹的几点质疑	杨家蕊 杨家庆	135
四物汤加味在皮肤科临床应用举例	洪淑珍	136
白癜风的中医药治疗	姚 箴	137
疱疹散治疗带状疱疹临床观察	王永军 于友文	139
自立美容洗剂、美容汤治疗面部扁平疣及面部其它皮肤病	谷思瑞 刘 涛	140
鲜芦荟在皮肤科的应用	罗 翔	141
中草药治疗痤疮——浅谈青春痘的成因与治疗	何荣福	142
内调外控,再生修复有效控制面部色素沉着斑	王天湖	143
老年皮肤瘙痒症的治疗	燕山高	145

妇 科

论治卵巢肿瘤	方运珍	149
子宫平滑肌瘤子宫扭转一例	高玉兰 高玉文 王晓芹	150
划痕法治疗异常性子宫出血 50 例	汪桂清	151
对女子不孕证的治疗体会	田祥延	153
少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎	邓国华 熊泽健	155
罕见巨大乳房及副乳症的个案报导	江国清 王时美 张永川	157
针药并用治痛经	管柳军	158

儿 科

小儿脑瘫病因分析与康复治疗临床研究	李 光	159
小儿特重烧伤并发消化道出血	王德昌 王明青	168
中西医结合治疗小儿急进性肾炎一例	梁轲芳	172

矫治独生子女的孤独症·····	胡联儒	173
-----------------	-----	-----

五官科

谈青少年近视的防治·····	侯熙秀	175
补中益气汤治疗口疮的临床体会·····	胡凡舟	176
白内障手术致大面积角膜后弹力层脱离一例·····	史阿丽 李 炜	177
联合自一异体板层角膜移植减少排斥反应研究·····	黄菊天 葛 钧 刘雄麟 罗小玲等	178
鼻出血的再认识·····	罗米祥	183

肿瘤症

《乞笑丹》治疗恶性肿瘤的研究·····	宋久恒	189
中药《康乐饮》抗癌作用的研究·····	刘继泰 刘彤宇 刘明宇	192
神经纤维瘤病的 X 线诊断 ·····	武和平	196
羟基喜树碱联合化疗对耐药性晚期恶性肿瘤疗效观察·····	关金芳	198
“靶向效应”——中药广谱治癌及临床显效 2000 例 ·····	易南勋	200

针灸推拿、康复医疗

按摩针挑治疗神经根型颈椎病·····	练常华	205
“肝泰合剂”配合 HD-91-Ⅱ型肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎 60 例 临床观察·····	谢丹青 练常华 张英民	206
简便实用的手诊疗法·····	萧瑞年	207
略论针刺作用的时相·····	彭印高 李 毅	210
九线定位、疾病症状鉴别与经络,特效穴联用诊病法·····	周小平	214
颠倒乾坤太极法·····	梁朔生	219
“髋肉穴”与睛明·····	周贤雷 周贤云	221
《中国香功》与人类健康·····	唐晓辉	222
神奇的照明电疗法·····	陈玉周 陈玉华 张桂芝 张庆林	223
针灸为主治疗偏瘫的临床体会·····	张克伦	225
体穴治疗糖尿病 52 例初探 ·····	薛爱治	228

论《修纯特医诊病保健》·····	王世英	230
针刺太溪治疗痛经 50 例 ·····	英成楼 英娟	233
按摩治疗前列腺肥大症·····	李致一	234
毫针剥离手法治疗慢性软组织损伤 100 例·····	刘进先 余蕾 王继宁 韦杨帆	235
针灸治疗急性胃肠炎 16 例临床疗效观察 ·····	王晓霞 马晓红 陈丽艳等	237
稀土永磁体穴位埋放治疗慢性支气管炎 383 例临床观察·····	刘新记 朱云岩 孟连柱	239
一次性推拿治疗腰椎间盘突出症 50 例近远期临床观察 ·····	吴绍荣	241
耳穴按压治疗痔疮 106 例疗效观察·····	耿殿魁	243
针灸治疗 26 例腕部腱鞘囊肿临床疗效观察 ·····	王晓霞 刘新记 孟连柱 孙 静	244
叩刺夹脊穴治疗肠道激惹综合征 68 例 ·····	孟庆金 张伟范	246
足底按摩治疗失眠 632 例疗效观察·····	耿 宏 张 隆	247
应用创新火罐及火罐新技术疗法带动中医药发展前景广阔·····	杨 清	249

医学检测

生物全息电图诊断:全息生物学在预防医学的应用 ·····	张颖清 周 潮	251
选择性抑制拓扑异构酶—羟基喜树碱·····	颜 玲 张 君	252
天然药物—基因综合疗法·····	彭中胜 孙海虹	255
SR 菌的毒理学研究 ·····	吴全珍 向维君 唐忠群 吴先福 张治琪	259
用组内相关系数评价一致性的方法及其局限性·····	蔡雪亚 金丕焕	260
同型半胱氨酸与兔脑动脉损伤的关系·····	金兴中 裴少芳 刘 毅 马志琳等	262
HPLC 测定西红花提取物及其片剂中各西红花苷含量·····	周素娣 仲惠娟	270
传统医学与 ET 脑科学结合在医疗上应用的研究 ·····	宋新红 夏双全	273
146 例老年患者 ERCP 检查结果分析及体会·····	于云鹤 王子强 徐 章 卞旭鹏 南丽艳	279
脑地形图分析指标的临床验证·····	白晓莲	282

医药研究

龙胆泻肝汤临床新用 3 则·····	杨立光 杨继英 韩耀成	285
黄芪建中汤新用·····	杜建宏	286
复方太乙胶囊治疗乙肝病毒携带者 127 例临床观察·····	周大勇 高望宗 周亚红 曾淑玲等	288

刘光霁黑药外敷对常见病难治病的疗效观察·····	刘光霁	291
骨康丸对骨质增生治疗观察·····	张云庆 王计未 冯连营 石玉梅	295
软物质与钙·····	杨卫民 杨卫群 周培民 李金山等	297
系列乙肝药丸分步治疗乙肝 150 例·····	龙达亨	299
尿毒症克星——尿毒康·····	林英杰	302
金匱肾气丸临床新用·····	吴盛荣 吴一飘	303
断漏汤·····	余家盘	306
神奇的藏药秘方:尼玛仙丹“金丹王”·····	喇麻州	306
对“延寿宝”防治多种顽疾的见解·····	马松木	307
黄金茶临床防治新应用·····	王淑华 邴连庆	309
洋地黄临床应用的一点浅见·····	周印忠	311
读书乐口服液防治不思读书症的机理研究·····	艾鸿涛 孙金山	315
加味玉屏风散治疗 AsAb 阳性报告·····	刘亨俊	317
血府逐瘀汤在临床上的应用·····	朱学锋	319
浅谈瘀血证的表现与病机·····	谢从翔	320
小柴胡汤临床应用体会·····	李进才	323
扶正祛邪退热初探(附 133 例发热分析)·····	易章俊	325
万应膏在骨、外科的临床应用效果·····	张维丽 胡雪松	327
健脾补气药物的制法及临床应用·····	何新顺 杨 清	328
浅谈中药饮片加工标准化管理·····	郭永良 焦国春	330
茯苓的医药保健作用与开发利用前景研究·····	张家华 文运宏	334
京祥牌珍珠钙的原料药综述及珍珠钙临床应用观察·····	贾文娟	336
乙酰螺旋霉素生产工人机体危害调查·····	孔庆国 于洪泽 刘东宽	338
立止血治疗大咯血的护理体会·····	谢晓俊	341
尿疗渊源及发展述略·····	刘景春	342

医理探讨

发展临床药学,减少中西药不合理配伍·····	刘昱霞 伊善君	345
加强护士素质培养教育,塑造良好职业形象·····	王玉娥	347
对传统医学继承和发展的实践和思考·····	萧瑞年	349
论治则“水郁折之”·····	王天辉 付国庆	352
中医药的改革和创新·····	程家尧	354

中国现代社会养老模式的研究与运用·····	张春再	358
中国全科医学与临床探讨·····	高 航	360
治病必求于本·····	梁朔生	363
充分发挥“南药”中心三大优势,创建我国“人世”中药基地 ·····	劳崇新	366
武钢糖尿病教育之特色·····	张晓莉 冯慧芳	369
刺激生发理论的突破·····	魏勤忠	371
从死亡病例分析看节气对人的影响·····	承木兰 曾荣励 范伯华 蔡宗荣	374

其 它

天力 SOD 营养液 ·····		383
新编实用中医内科学·····	程运乾	385
兴安神功袋 CJB-I 型简介·····	崔晋博	388
酒渣鼻外治法·····	王国才	390
闭合性腹部损伤——肝、脾损伤诊治的某些进展 ·····	王志杰 李久森 柳 扬	390

补中益气丸辅助治疗慢性细菌性痢疾 90 例

李培英 李 莉 田焕卿

摘要:采用补中益气丸在西医治疗的基础上,辅助治疗慢性细菌性痢疾 90 例,与对照组比较第 1 疗程总有效率分别为 80% 和 52.8% ($P < 0.01$),揭示本法具有增强免疫,促进恢复,缩短疗程的作用。

关键词:慢性细菌性痢疾/中西医结合疗法 抗菌素/治疗应用 补中益气丸/辅助治疗应用

临床资料 总病例 179 例为 1997 年 6 月 - 1999 年 9 月的慢性细菌性痢疾患者,病程 3 月 - 5 年,其中慢性迁延型 103 例,急性发作型 76 例,均符合 1993 年中华人民共和国卫生部修订的《中国腹泻病诊断治疗方案》中的有关慢性细菌性痢疾的诊断标准^[1]。男 98 例,女 81 例,年龄 25 - 67 岁,平均 37 岁。所有病例均有不同程度的乏力,腹痛,大便不成形伴有粘液,脓血或稀水便。伴贫血者 72 例,营养不良者 53 例,肠寄生虫 32 例,脱肛 4 例。实验室检查:治疗前均留大便标本。粪便镜检异常者 179 例;粪便细菌培养痢疾杆菌阳性者 179 例。其中福氏菌 124 例,宋内氏菌 55 例。药敏试验结果:对头孢唑啉钠敏感者 46 例,头孢噻肟钠敏感者 99 例,头孢曲松钠敏感者 171 例,环丙沙星敏感者 42 例,奥氟星敏感者 92 例。全部病例随机分为观察组 90 例,对照组 89 例,两组资料比较接近,具有可比性。

治疗方法 两组均根据药敏试验结果选用相应的抗菌素,按照常规剂量给予静脉滴注。此外,采用 0.2% 甲硝唑注射液 150ml,加入 2% 利多卡因 3ml,甲氧苄氨嘧啶 0.2g,保留灌肠,1 次/日。14 天为 1 个疗程,抗菌素的使用不宜超过 2 个疗程,同时对各种并发症进行对症处理。观察组在西医治疗的基础上加用补中益气丸,每次 8 粒口服,每日 3 次。其成分是《黄氏、党参、当归、白术、柴胡、升麻、陈皮、甘草》,由兰州佛慈制药厂生产。两组在治疗期间应进食易消化食物,忌食生冷辛辣。

疗效判定 ①痊愈:大便次数及性状正常,临床症状及体征和各种并发症均消失,粪便常规检查正常,粪便培养连续 3 次(每次间隔 1 周)均为阴性,乙状结肠镜检查肠粘膜溃疡面消失。②显效:大便次数及性状正常,临床主要症状及体征消失,各种并发症消失,粪便常规检查正常,粪便培养连续 3 次阴性,乙状结肠镜检查肠粘膜溃疡面基本消失或轻微炎症反应。③好转:主要临床症状,体征及粪便实验室检查有其中 1 项未消失者。④无效:症状不减轻,停药 3 天大便培养细菌仍阳性或大便常规化验仍异常者。

结果 总有效率为(痊愈 + 显效)。观察组第 1 疗程结束后痊愈 62/90 例(68.9%),显效 10/90 例(11.1%),好转 18/90 例(20%),总有效率为 80%;对照组痊愈 39/89 例(43.8%),显效 8/89 例(9%),好转 23/89 例(25.8%),无效 19/89 例(21.3%),总有效率为 52.8%。两组比较差异显著, $\chi^2 = 15.55, P < 0.01$ 。提示观察组疗程短,见效快。第 2 疗程结束后观察组痊愈 88/90 例(97.8%),显效 2/90 例(2.2%),总有效率 100%;对照组痊愈 71/89 例(79.8%),显效 4/89 例(4.5%),

有效 6/89 例(6.7%),无效 8/89(9%),总效率为 84.3%,两组比较无显著性差异, $\chi^2 = 3.26, P > 0.05$ 。治疗结束时,观察组与对照组痊愈患者的肠镜肠粘膜溃疡平均消失时间分别为 15.1 ± 9.5 天和 23.3 ± 12.2 天;贫血纠正平均时间为 16.7 ± 8.5 天和 25.6 ± 14.8 天;营养不良纠正平均时间为 15.8 ± 10.5 天和 24.4 ± 14.1 天。经统计学处理, P 均 < 0.05 。观察组 2 例脱肛患者均治愈,对照组 2 例未见效,观察组多项指标恢复情况均优于对照组。

抗菌素应用中的不良反应,在治疗中观察组出现 7 例轻度恶心及胃部不适,但均能耐受,不影响治疗,对照组出现恶心呕吐 16 例,寒战,高热 13 例,均给予对症处理,其中 8 例因不能耐受而中断治疗,判为无效。

讨论 久痢可使健康状况下降,出现乏力,贫血,营养不良等^[2],治疗较为棘手。西医治疗以抗菌为主,结合对症治疗,但由于疗程长,在用药过程中易出现抗菌素的毒副作用,使少数患者不能耐受,导致中途停药,影响疗效。本研究结果表明,观察组加服补中益气丸能较快地提高机体免疫功能,促进体力恢复,增强抗病能力,缩短疗程,减少西药毒副作用的发生。

补中益气丸方药分析^[3]:黄氏益气为主,党参,炙甘草补中为辅,意在用甘温之品以补气,并认为“火与元气不两立”,因而亦用甘温之品以除热。配白术健脾以助补气,配当归养血以利补气,并用陈皮理气以散甘药之滞,均为佐药,更以升麻、柴胡升举清阳而为引使。合而共奏补中益气,升阳举陷,甘温除热之功。

据现代药理研究^[4]:黄氏能调节免疫功能,维持机体内环境的平衡,这与黄氏的“补气,扶正”作用相符合。党参、白术均能增强网状内皮系统的吞噬功能,提高淋巴细胞转化率,有促进细胞免疫作用。此外白术、升麻、陈皮有解痉,松弛小肠平滑肌,缓和胃肠蠕动,促进胃液分泌等作用。因此,可促进胃肠功能的恢复,帮助消化,减少腹泻次数,亦可能缓解西药对胃肠道的不良反应。柴胡,甘草有抗炎、抗菌、解毒、抗过敏、解热等作用,并有利于消除某些抗菌素所致的药物热。当归不但对多种细菌有抑制作用,而且所含的维生素 B_{12} ,叶酸等成份能显著地促进血红蛋白及红细胞的生成,有助于贫血的纠正。我们体会:用补中益气丸辅助治疗慢性细菌性痢疾为西医施治创造了良好的内环境,起到协同增效作用。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部,中国腹泻病诊断治疗方案,北京:修订,1993;10.
- 2 李梦东.实用传染病学.北京:人民卫生出版社,1994;1:305.
- 3 曹春林.施顺清.中药制剂注解.上海:科学技术出版社,1995;5:155.
- 4 王筠默.中药药理学.上海:科学技术出版社,1996;5:109-114.

乙肝临床治疗新探讨

杨金龙

乙肝是临床医生常见的治疗又很棘手的难治性疾病。

乙肝是乙肝病毒侵入人体引起的肝脏慢性损害和组织纤维化的一种病症。如误治或失治后期可导致肝硬化或腹水,临床治疗时往往反复不愈。

《内经》谓:“厥阴不治、求之阳明”,《金匱》谓:“见肝之病、当先实脾”。说明了脾胃健运可以提高人体的抗病能力和免疫功能。肝气宜升非脾气清升则肝气不升,胆火宜降非胃气下行则不降。究之肝胆之为用实能与脾胃相助为理。因五行之理,木能侮土,亦能疏土;肝木过盛克伤脾土,即不能消食,肝木过弱不能疏通脾土亦不能消食。所以说脾胃健运、气化敦厚、以听木肝自理,肝病自愈。

疾病不是人体固有的,是在人体的预防机能降低或正气不足时病邪乘虚而入的。临床治疗时把驱逐病邪,培补正气,调理脾胃贯穿治疗全过程。

笔者用以下三法治疗乙肝效果显著。

一、驱逐病邪①药用华蟾素静滴。

②调理脾胃剂中佐以大黄。

二、扶正祛邪培补正气,方用加味复肝丸。

三、内病外治,用神功脐膏外贴神厥穴,期门穴,笔者应用上法治疗乙肝通过临床实践疗效尚能满足,虽然观察的病例不多,但颇有进一步探索的价值。

乙型肝炎是临床医生常见的,治疗又很棘手的难治性疾病。患者往往反复不愈,给患者的精神上和经济上造成沉重的负担。现将我个人十年来治疗乙肝临床指导思想,治疗中的体会介绍一下。

乙型肝炎是乙型肝炎病毒侵入人体肝脏慢性损害和组织纤维化的一种病症。患者常常表现为低热绵绵,面色晦黄,巩膜混浊,神疲乏力,心烦易怒,口苦而粘,脘腹胀满,不思饮食,胁肋胀痛或刺痛,小便黄赤,舌质紫绛,苔黄或白腻,脉濡数或细数。如误治或失治,后期可导致肝硬化或腹水的本虚标实病理现象和临床症状。临床治疗时反复不愈,病人头痛,医生棘手。

《内经》谓:“厥阴不治,求之阳明”。《金匱》谓“见肝之病,当先实脾”。此乃千古确论,是有科学性的,实为治肝病的不二法门。因为患者脾胃健运,可增强胃肠道对食物和药物的吸收,这样可以提高人体的抗病能力和免疫功能,以达到早日康复的目的。

根据脏腑学说的理论,肝喜条达其气宜升,胆为中清之府其火宜降。然非脾气的清升,则肝气不升;非胃气下行,则胆火不降。欲治肝者,当升脾降胃培养中宫,中宫气化敦厚,以听肝木治理。

有时少用理肝药物也不过是调理脾胃的方剂中辅佐之品。根据五行学说的理论,五行之土原能包括金、木、水、火四行;人之脾胃属土,并为人体气血的生化之源,其气化之敷布亦能包括金、木、水、火诸脏腑。所以然者,肝胆之为用,实能与脾胃相助为理。因五行之理,木能侮土,亦能疏土。肝木过盛可以克伤脾土即不能消食;肝木过弱不能疏通脾土,亦不能消食。所以说调理脾胃,使脾胃健运,肝病自愈矣。

疾病不是人体所固有的(先天性的除外)。都是在人体的防预机能降低和人体正气不足的情况下,病邪乘虚或乘机而入侵的。正所谓“邪之所凑,其气必虚”。所以机体患病的因素有二种——内因和外因。通常说:“外因是致病的条件,内因是致病的关键”。临床治疗时把驱逐病邪,培补正气、调理脾胃贯穿治疗全过程。

笔者用以下三法治疗乙肝效果显著体会如下:

一、驱逐病邪:①药用金蟾药业公司生产的一华蟾素静脉点滴。该药是用中华大蟾蜍为原料,经科学方法加工精制而成。中医学理论认为该药“以毒攻毒驱邪外出”。临床实验证明该药能直接进入人体内杀死体内的乙肝病毒,抑制乙肝病毒的复制和生长;并有促进食欲和提高人体的免疫功能。②调理脾胃剂中佐以大黄,大黄的用量,以轻泄为度。大黄能攻病驱毒,通利湿热,迅速善走直达病所,无坚不破、荡涤积垢,有雷霆扫穴之功。现代药学研究大黄有调中化食,安和五脏,推陈致新,促进人体的新陈代谢作用。

二、扶正祛邪培补正气:根据久病必虚必瘀的临床特点,方用加味复肝丸。方中取用太子参,紫河车二药扶正。太子参益气扶正养胃阴。现代医学研究太子参能提高人体的抗病能力和免疫功能;紫河车大补精血、补虚劳,现代药学分析紫河车中含有大量的免疫蛋白和免疫因子能提高人体的抗病能力和免疫功能,是一味扶正的妙药。选用三七参,活血化瘀,止血止痛。现代药理研究三七有改善肝脏微循环,增加肝血流量,减轻肝细胞坏死,促进肝细胞修复,再生和抗纤维化的作用;能抑制变态反应和体液反应,调节人体免疫功能,我认为三七是治疗乙肝最有希望的药物。选用桃仁、地鳖虫活血消症和营通络,二药能提高肝血流量和组织胶原酶的活性,有明显的抗纤维化作用。选用郁金、姜黄、疏肝利胆、理气活血,现代药学研究二药可促进胆汁排泄,改善肝内微循环及扩张胆管,减轻肝内胆汁瘀积的作用;姜黄对肝炎病毒有抑制作用,有改善肝脏实质病损的作用。选用鸡内金、白术健胃补脾、磨积消滞。选用羚羊粉清除肝内毒热。选用炮甲活血通络引药直达病所。选用仙灵脾为阴阳燮理之妙品,上药共为细末炼蜜为丸。众药合用,小剂量常服,补不壅中,攻不伤正,以冀症积潜移默消,促使肝功能的改善和恢复。

三、内疾外治。根据人体经络学原理和神厥穴期门穴妙用,外贴神功脐膏能快速地改善患者的临床症状。食欲增进,体力增加患者的思想乐观心情舒畅,战胜病魔的信心增强了,促使病人早日康复,说明了精神治疗也是治病的神奇药剂。神功脐膏系我师自制,治疗本病有奇特疗效。曾荣获九七首届国际民族医药科技研讨会二等奖。

笔者尊《内经》《金匱》之旨,应用上法治疗乙肝通过临床实践疗效尚能满足,虽然观察的病例不

多但颇有进一步探索的价值。

笔者临床观察 126 例,治愈 99 例(占 78.5%),显效 24 例(占 19%),好转 3 例(占 2.5%)。

典型病例:例(1)胡军,男,37 岁,银行职员,94.1.16 日就诊,患者曾在安徽,阜城传染病院确诊“乙肝”先后住院治疗二年余,病情无好转,临床症状加重,思想上悲观,笔者用上法治疗一个疗程 30 天,临床症状消失。继用一个疗程后用复肝丸常服以巩固疗效,化验指标正常,半年后上班工作,随访 6 年未复发。

例(2)徐凤鸣,男,54 岁,农民,93.7.10 就诊,该患者因胃穿孔在阜城肿瘤医院住院,化验确诊“乙肝”“肝硬化”,出院后到我处诊治用上法一疗程临床症状消失,继用神功脐膏外贴,复肝丸常服以巩固疗效。半年后能参加正常的农村工作。化验指标正常。现该患以然健在,随访 7 年未复发。

论百合狐惑阴阳毒为立克次体的疾病

李仁众 李驥程

我国伟大医学家张仲景在《金匱要略》中,记述的百合、狐惑、阴阳毒三病,究为现代医学中的什么病?迄今未有定论。作者经多年研究,提出如下看法。

一、百合病应为百日病(Q 热)的探讨

1. 百合病特征的分析

为便于论说,兹将有关条文摘引如下。

“论曰:百合病者,百脉一宗,悉致其病也;意欲食复不能食,常默然。欲卧不能卧,欲行不能行,饮食或有美时,或有不用闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤,诸药不能治,得药则剧吐利,如有神灵者,身形如和,其脉微、数。每溺时头痛者,六十日乃愈,若溺时头不痛,渐然者,四十日愈,若溺快然,但头眩者二十日愈。其证或未病而预见,或病四、五日而出,或病二十日或一月微见者,各随证治之。”

“百合病不经汗吐下发汗,病形如初者,百合地黄汤主之。”

“百合病一月不解,变成渴者,百合洗方主之。”

“百合病渴不差者,栝蒌牡蛎散主之。”

“百合病变发热者,百合滑石散主之。”

“百合病见于阴者,以阳法救之;见于阳者,以阴法救之。见阳攻阴,复发其汗,此为逆!见阴攻阳,乃复下之,此亦为逆!”

根据以上论述,本病的特征有:

①有潜伏期,其症或未病而预见,或病二十日或一月微见者。就是说病人感染后经过二十日或

一月方始发病。

②痊愈期长短不一,预后良好。本病重者须六十日治愈,较轻者四十日愈,最轻者二十日愈,其预后不象阴阳毒:“五日可治,七日不可治。”似乎较为良好。

③特有的症状:本病虽说似寒无寒,似热无热,但又说百合病变发热者,可以反证其寒热。有消化道症状,口苦,吐利,有神经系统症状,常默然、如有神灵。

④本病不可用汗、吐、下法。

只有对症状的全面分析,才可避免以偏概全。如:四川医学院出版的《精神病学》,(1974年湖南人民出版社)认为本病是精神病,而一般认为精神病是否有二十日到一月的潜伏期?是否能判断一定痊愈期?是否都有寒热?凡此疑点,仔细推敲,也就难以符合。而我自从学习了Q热的文献后,恍然大悟,认为仲景所论述的百合病非常相似于Q热。

2. 百合病与Q热的对照

Q热的临床表现:潜伏期为2~4周,平均18~21日,急性发作,发热,怕冷,寒战,头痛肌痛,食欲减退,体温自38.5℃~40℃不等,自数天到三月不等,一般三分之一患者不超过一周,二分之一患者不超过二周,大多在第三周后热渐退,其热型呈弛张型,不论服药与否,波动度极大,重症可有天天寒战,在严重的病例,日日寒战可延数周,寒战后继以盛汗,故可引起继发性脱水,常有头痛,且极为剧烈。小部分患者可发生定向力障碍,及精神错乱,偶可有脑膜刺激症状,有恶心呕吐,小部分病人可有肝脾肿大及黄疸,为了便于比较,再将百合病与Q热列表对照如下:

百合病与Q热对照表

病名	百 合 病	Q 热
潜 伏 期	二十日或一月	二周到四周,平均18~21日
热 型	有寒热(似寒无寒,似热无热。百合病变发热者)。	急性发作,有发热寒战,体温自38.5℃~40℃不等,呈弛张型。
症 状		
神经系统	常默然,欲卧不能卧,欲行不能行,如有神灵者。头痛	小部分患者可发生定向力障碍与精神错乱,偶可见脑膜刺激症状,颈背部强直,肌痛,剧烈的头痛。
消化系统	胃纳不良,呕吐下利,并有渴及口苦。	食欲减退,极为常见,恶心、呕吐(引起体重锐减)、渴。
呼吸系统		半数以上发生肺炎
病 程	最长者约百日愈。稍轻者六十日愈,再轻者四十日愈,最轻者二十日愈。	1/3不超过一周,1/2不超过二周,40岁以上患者往往长连一月以上,最长者三月。
治疗原则	用营养、排毒、解热等疗法。忌用汗、吐、下三法。	用抗菌素作原因疗法。
预 后	佳良。	死亡率小于1%。