

矿物药

张保国 著

中国医药科技出版社

矿 物 药

张 保 国 著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

矿物药是中药内容的重要组成部分,随着中药应用的国际化,矿物药的特殊性和临床应用价值也越来越被人们所重视。鉴于此,作者结合临床、教学及科研工作,将多年来矿物药的研究文献和临床应用报道进行整理,编撰成书,所引文献迄至2004年。内容力求反映最新成果,特别是矿物药临床新应用的报道。

全书所刊载矿物药按笔画排序,每味矿物药从概述、药理研究、临床应用研究和不良反应等几部分编写。凡属新的研究成果及临床应用均有参考文献标出,并按类别附于每味矿物药的正文之后。

本书内容丰富,信息量大,共收录目前在临床处方及中成药制剂中常用或较为常用的矿物药48种(包括矿物制成品),较为全面总结了目前所应用的矿物药的研究概况,具有一定的先进性和实用性,可作为中医药工作者临床运用、研究开发以及教学的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

矿物药/张保国著. —北京:中国医药科技出版社,2005.5

ISBN 7-5067-3085-5

I. 矿... II. 张... III. 矿物药 IV. R282.76

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第030576号

责任编辑 于海平

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm¹/₁₆

印张 30¹/₄

字数 745千字

印数 1—3000

版次 2005年6月第1版

印次 2005年6月第1次印刷

印刷 三河富华印刷包装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3085-5/R·2670

定价 62.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

ISBN 7-5067-3085-5



9 787506 730853 >

作者简介



张保国，男，河南新密市人，1955年生，教授，中共党员，毕业于河南中医学院药学专业。历任原开封医学高等专科学校副校长、河南大学药学院院长、河南大学科研处处长。河南大学中药硕士点研究生导师，河南省跨世纪学术技术带头人。中国《药学教育》编委、《中华临床医药杂志》编委、中国药学会高级会员、河南省药学会中药及天然药物专业委员会副主任委员。

该同志长期从事中药学及生药学的教学与研究，在《中国药学杂志》、《中成药》等国家级核心期刊发表学术论文60余篇。主编《动物药》、《中医学概论》、《中药学概论》、《实用专病专方临床大全》，《常用药物新用途大全》副主编，参编《当代中药外治临床大全》及全国药学类规划教材《生药学》。主持教育部、河南省重点科技攻关、河南省自然科学基金、河南省中医管理局、河南省教育厅等科学研究基金项目多项。曾获河南省科技进步奖、河南省中医管理局科技进步奖、河南省教育厅科技进步奖多项。撰写的“鹿茸鹿角混淆品孢茸孢角的鉴别研究”、“羚羊角与羚羊角塞的生药学特性”、“羚羊角与羚羊角塞的化学成分比较”等8篇论文均获河南省自然科学优秀论文奖。

前言

我国的矿物药起源甚早，有着悠久的药用历史，远在春秋战国时代，《山海经》中记载的 122 种用于治病的药物中，矿物药就有 2 种。我国现存最早的医学著作《五十二病方》中记载了雄黄、丹砂、硝石等 20 种矿物药的临床应用。《周礼》记载的“五药”指的是“草、木、虫、石、谷”，其中“石”即指矿物药。《内经》收录的 13 方中所用药物 25 种，其中小金丹则皆由矿物药组成。

现存最早的本草专著《神农本草经》载药 365 种，矿物药 46 种，占全书总数的 12.6%。汉晋时期由于炼丹术盛行，矿物药在作为药用方面又成为贵族长生的“仙丹”，古代道家炼制的五石散即全由矿物药组成，这一时期盛行的炼丹术对矿物药的应用起了一定的推动作用。张仲景《伤寒论》共用药 87 种，矿物药有 8 种，《金匱要略》共用药 147 种，矿物药 19 种，分别占总数的 10.9% 和 7.7%。明代李时珍《本草纲目》载矿物药已达 161 种，附录 72 种，并对每一矿物药的来源、产地、形态、功效等作了较详细的论述。

矿物药药源丰富，疗效显著。历代医药学家都非常注重矿物药的临床应用，矿物药在向疾病作斗争，促进人民的健康等方面发挥了巨大的作用。

由于矿物药有不少是有毒之品，临床运用方面使用频率较植物、动物药少，近代没有引起医学界足够的重视。如《中药大辞典》所载药物 5767 种，矿物药共 82 种，只占总数的 1.4%，中国药科大学编著的《药材学》，载药 794 种，矿物药 58 种，占 7%。成都中医药大学主编的《中药学》，收录矿物药 13 种，只占药物总数的 3%。《中华人民共和国药典》2000 年版也只记载矿物药 23 种。这些均较古代本草书籍记载的比例低得多。目前为止，有关矿物药研究方面的论著也比较少。

近些年来，随着对传统药物的深入开发研究，对矿物药的研究有所增加，已有不少新的发现和研究成果出现。如研究人员对药典中矿物药的有效成分和宏量元素做了大量的测定工作，对有些矿物药主成分的测定方法进行了改进，以便能快速、准确地鉴定矿物药的质量。同时，对古今用药中同物异名、同名异物的情况进行确认，纠正了用药的混乱性。通过对某些矿物药微量元素的研究，使其对药物的药理作用有了新的认识。如传统认为石膏的退热作用主要是所含硫酸钙的作用，但目前新的观点认为是其所含的微量元素所产生的影响。

对传统矿物药的应用不断有新的进展。如石膏治疗流脑、乙脑等急性传染病；龙骨治疗神经衰弱、心悸、失眠；炉甘石治疗皮肤炎症或表面创伤，防腐、收敛；雄黄、白矾治疗化脓性皮肤病感染性疾病；硼砂治疗急性慢性扁桃体炎等。特别是矿物药对一些疑难病、恶性病的治疗有一定的重大发现和突破性成果。如用砒石、轻粉、升药治疗恶性肿瘤；在食管癌高发区饮用水中投入姜石，饮用后癌症发生率低，死亡率下降，癌前增生明显减少等。使矿物药新的治疗作用越来越显现出来。

鉴于此，为了进一步继承发扬、发掘提高祖国医药学遗产，为从事中药研究、中医临床及有关药用矿物研究的科技工作者提供最新的研究成果，继《动物药》出版之后，作者又结合多年来教学、科研及中医药研究工作，广泛收集整理有关药用矿物著作及文献资料，编撰

《矿物药》一书，推荐给大家，以供参考。

本书共收载常用矿物药 48 种，包括矿物制成品。凡没有最新研究成果及病例报道的矿物药，说明该品种研究和临床使用较少，均未列入此书。书中每味矿物药分为概述、药理研究、临床应用研究、不良反应四个部分。概述包括药物来源、别名、成分、炮制、功用等研究内容；药理研究包括该品种单味药理和以本药为主组成的复方的药理结论；临床应用部分主要是该药对各种疾病的治疗研究报道以及新的药物治疗用途；不良反应部分则是关于该药在临床应用中的毒副反应及不良影响。全书所列内容丰富，文献时间跨度大，资料分布广泛，具有一定的先进性和较强的实用性。

该书在编写过程中，得到河南省科技厅、教育厅科研基金和河南大学学位点建设基金的资助，并参考与引用众多作者的专著及期刊文献，在此一并表示衷心感谢。由于编者水平有限，本书内容难免有不妥之处，敬请读者多多指正。

张保国

2005 年 2 月于河南大学

目 录

三仙丹.....	(1)	白 矾.....	(248)
无名异.....	(6)	砒石 (附: 砒霜)	(272)
元明粉.....	(7)	钟乳石.....	(284)
火 硝.....	(12)	枯 矾.....	(286)
白石英.....	(17)	胆 矾.....	(295)
石 灰.....	(18)	食 盐.....	(297)
龙骨 (附: 龙齿)	(22)	海浮石.....	(304)
石 膏.....	(72)	轻 粉.....	(307)
白降丹.....	(107)	禹粮石.....	(315)
代赭石.....	(111)	铅 丹.....	(317)
红升丹.....	(122)	铁 锈.....	(325)
伏龙肝.....	(127)	铁 落.....	(326)
麦饭石.....	(133)	密陀僧.....	(330)
阳起石.....	(148)	礞 砂.....	(334)
朱 砂.....	(149)	寒水石.....	(340)
朴 硝.....	(159)	紫石英.....	(343)
芒 硝.....	(163)	琥 珀.....	(352)
自然铜.....	(205)	硫 黄.....	(372)
赤石脂.....	(211)	雄 黄.....	(389)
皂 矾.....	(220)	滑 石.....	(431)
卤 碱.....	(229)	硼 砂.....	(451)
花蕊石.....	(231)	磁 石.....	(467)
炉甘石.....	(233)	汉语拼音索引.....	(475)
青礞石.....	(242)	拉丁文索引.....	(476)

三仙丹 Sanxiandan

Hydragryri Oxydum Rubrum

[概述]

三仙丹是由水银、白矾、火硝或由水银和硝酸炼制而成的红色氧化汞。别名小升丹，红粉，灵药，三白丹，三仙散，升丹，升药，红升，红升药。

三仙丹主要成分为粗制氧化汞 (HgO)。

三仙丹性热，味辛，有大毒。具有拔毒，除脓，驱梅，去腐，生肌的功能。

[药理研究]

三仙丹在体外对常见化脓性细菌，如金黄色葡萄球菌、大肠杆菌有很强的杀灭作用；对原虫、螺旋体亦有抑杀作用。

应用彩色病理图文分析系统，分析创面微血管增生数、扩张度及微血栓数的方法，研究不同浓度的升丹制剂对创面微循环影响来探讨其对创面愈合的作用机制。结果在造模后3天、7天，实验组数值均显著高于对照组，认为升丹制剂可以促进和改善创面微循环，减少微血栓，增加创面营养和血供，有利创面愈合^[1]。

[临床应用研究]

1. 治疗慢性骨髓炎 慢性骨髓炎属祖国医学“骨疽病”，因其发病部位不同，在大腿外侧称“附骨疽”，内侧为“咬骨疽”。多因阴阳失调，卫气不固，正气虚弱，邪毒入里，腐筋蚀骨，蕴积成脓而致。钱森等^[1]自制五色三仙丹合生肌散治疗本病，取得显著疗效。药物组成及治法：火硝 350g、白矾 400g、水银 50g，将上述各药放在铁锅内，细碗盖在药上，用麻杆烧炼1小时许，药物溶化后，熏蒸雾染满碗，薄如蓝云，厚如绛，绕碗几圈，呈青、黄、赤、白、黑五色，为五色三仙丹；另用生石膏 30g、血竭 5g、赤石脂 12g、橡皮 9g、白醋 3g、冰片 1g 等，经炮制后研成细末为生肌散。五色三仙丹和生肌散以 1:10 比例混合后应用。治疗时局部常规消毒，铺无菌巾，麻醉后，彻底清创角化及坏死组织，生理盐水冲洗，用自拟方消毒纱布制成药捻，直达病灶部位，48 小时换药 1 次。治疗结果：56 例患者，经 1~2 个疗程治疗，痊愈（全身及局部症状消失，窦道愈合，关节功能恢复良好，能参加一般体力劳动，化验血常规和血沉正常，X 线提示死骨及骨纹理清晰，髓腔通畅，1 年随访无复发）18 例，显效（全身及局部症状基本消失，窦道愈合，关节功能稍受限，体温、血常规、血沉正常，X 线提示无死骨，骨质结构清晰，能参加轻微劳动，1 年随访无复发）20 例，有效（全身症状有所恢复，窦道愈合，但局部有轻度炎症反应，经治疗炎症消退，体温正常、白细胞总数及血沉稍高，X 线提示无死骨及骨膜反应，骨结构处于修复或硬化阶段）10 例，无效（经治疗后没有明显效果，骨质破坏加重，窦道反复溃破）8 例，总有效率 85.71%；38 例经 2~4 个疗程治疗，痊愈 20 例，显效 10 例，有效 5 例，无效 3 例，总有效率 92.11%；18 例经 3~6 个疗程治疗，痊愈 13 例，显效 2 例，有效 2 例，无效 1 例，总有效率 94.44%。

魏香连等^[2]治疗慢性骨髓炎以中医辨证为原则内服中药，外用三仙丹，加入必要的手术配合，取得显著治疗效果。药物组成及治法：气血两虚型内服十全大补汤、香砂六君子汤和右归饮；肾虚血瘀型内服肾鹿丹；气阴两虚型内服仙方活命饮合黄连解毒汤。溃破后用三仙丹撒疮内，外贴万应膏。若溃口较小，排脓不畅，可用三仙丹药捻插入窦道引流，外贴万应

膏。慢性窦道长期不愈合,要插入三品一条枪或三仙丹药捻,外贴万应膏或生肌散。对形成脓腔者切开引流后内撒三仙丹、祛腐生肌散,外贴万应膏。3个月为1个疗程。治疗结果:52例患者,经4个疗程治疗,临床治愈(全身及局部症状消失,患部经X线复查骨质修复,窦道愈合,关节功能与治疗前相同或有所恢复。1年内未复发,并能参加一般体力劳动)33例,显效(全身及局部病状基本消失,骨质基本修复,窦道愈合,并能参加轻微的体力劳动)18例,无效(与治疗前相比无改变)1例,总有效率为98.0%。

2. 治疗淋病 白景荣等^[3]报道,自制三仙丹内服外用治疗性病,疗效显著。药物组成及治法:用三仙丹和红枣肉捣泥为丸如黄豆粒大。每丸含三仙丹150mg,每次1丸,3天服1次,饭后服。7天为1个疗程,特殊重症视病情可治疗2个疗程。如有溃烂者,先用1%~2%盐水清洗,消毒会阴及局部,再外涂三仙丹,7天为1个疗程。治疗结果:52例患者,经1个疗程治疗痊愈(主症消失,2次涂片复查未见淋病双球菌)21例,2个疗程痊愈28例,显效(主症基本消失,涂片复查仅见微量淋病双球菌)2例,无效(仅有主症改善,涂片复查淋病双球菌无减)1例,总有效率为98.0%。

3. 治疗湿疹 湿疹祖国医学属“浸淫疮”、“血风疮”、“湿气疮”等范畴。系湿热复感外风,浸淫肌肤所致。杨开煌^[4]采取局部外用三仙丹,炉底、枯矾、雄黄合剂治疗湿疹30例,取得满意治疗效果。药物组成及治法:三仙丹15g,炉底9g,枯矾6g,雄黄3g,共研细末,调白醋30ml成稀糊状,外涂擦患处,皮损不太严重,渗液少量者可多加白醋调稀。如发生在夏秋季节,可用茶叶煎汤,加食盐少许外洗。洗毕,再涂擦三仙丹、炉底、枯矾、雄黄合剂,每天2~3次,3天为1个疗程,一般1个疗程即可见效,病程长者可用2~3个疗程。治疗结果:50例患者,经治疗,痊愈(皮损完全消退,皮肤恢复正常,瘙痒已止)25例,好转(皮损部分消退,部分皮肤有瘙痒)4例,无效(经治疗症状未见改善,瘙痒剧烈)1例,总有效率为97.0%。

4. 治疗皮肤慢性溃疡 冯保卫等^[5]报道,用水银30g,火硝、明矾各36g,自制三仙丹外用治疗各种慢性皮肤溃疡114例,获得满意治疗效果。药物组成及治法:根据患者不同情况,选择熟石膏与三仙丹按不同比例配成的不同剂型,如九一丹、八二丹或三七丹。治疗时将患部常规消毒后,用药粉均匀敷于疮面,外用敷料盖好,隔天换药1次。待腐肉脱尽,脓水干净,疮口结痂时,停止用药。治疗结果:114例患者,经治疗,痊愈93例,好转15例,无效6例,总有效率为96.0%。

白兴华^[6]用水银30g,火硝21g,枯、白矾各12g自制三仙丹治疗慢性疮疡患者12例,取得满意疗效。药物组成及治法:取三仙丹0.3g,以枣肉泥为丸,每次服1丸,1周1次,空腹凉开水送服,3~6周为1个疗程。另在患处局部消毒后,用生理盐水将疮面洗净,取三仙丹少许,撒于患面,外敷纱布,每天或隔天换药1次;或用三仙丹和凡士林做成药膏外用,或用三仙丹和蓖麻油混匀用纱布条做成药条外用,据病种选用治疗方法,一般隔天换药1次。治疗结果:12例患者,经治疗,全部治愈,治愈率达100%。治疗时间最长3周,最短1周。

5. 治疗银屑病 白兴华^[6]报道,用三仙丹治疗慢性疮疡的同样方法,内服外敷治疗银屑病28例,治疗结果:痊愈(结痂全部消失,皮肤色素消退正常)19例,有效(结痂消失,但皮肤色素未改变)9例。治疗时间最长3个月,最短2周,大多数1个月左右。

6. 治疗嵌甲性甲沟炎 嵌甲性甲沟炎是一种因趾甲生长异常嵌入甲缘,并因受摩擦等因素引起甲缘皮肤损伤感染,赘肉高突、疼痛、溃脓,经久不愈等一系列症状体征的疾病,

属祖国医学“甲疽”范畴，现代医学往往以拔甲作为其治疗的手段。王耀萍^[7]利用升丹提脓祛腐作用，配成不同比例浓度进行治疗，取得满意治疗效果。药物组成及治法：患处经常消毒后，修剪去高突的胬肉，如患处趾甲较长，或嵌入甲缘，影响疮面充分暴露，预先修剪去此处部分趾甲，然后取少量消毒干棉球蘸上五五丹（由升丹5份、熟石膏5份组成），充分嵌入疮面，橡皮胶包扎固定，每天换药1次，当疮面平，肉芽组织鲜红，脓性分泌物减少后，改用九一丹（由升丹1份、熟石膏9份组成）按上法外用至疮面愈合，一般不需要内服抗菌素等治疗。治疗结果：93例患者，经治疗，痊愈（治疗1周，胬肉平，创面愈合，甲缘无红肿压痛）82例，好转（治疗1~2周，胬肉已平，创面部分未收，甲缘无红肿压痛或有轻度红肿压痛）7例，无效（治疗2周以上，胬肉稍平，创面不愈，甲缘红肿疼痛减轻或依旧）4例，总有效率为95.7%。

7. 治疗化脓性中耳炎 化脓性中耳炎祖国医学认为多属邪毒滞留耳窍而致。刘金霞^[8]利用升丹拔毒祛腐功能，伍以麝香、冰片等自拟耳炎灵治疗本病，取得显著疗效。药物组成及治法：取麝香1.5g，升丹50g，胆矾10g，冰片3g，将上药研细粉密藏。治疗时先清除耳内分泌物，用消毒棉签拭净或用吸引器吸净耳内脓液，以3%双氧水清洗拭净耳道。用消毒棉捻蘸75%酒精少许，沾药粉适量，在耳镜下窥清穿孔部位，将药捻轻轻放入耳道内距鼓膜约2mm处（不能紧贴鼓膜），第二天如前法继续换药。轻者2~3次，重者4~5次可愈。对耳内有脓液波动者，可内服龙胆泻肝汤或丸。治疗结果：45例患者，经治疗，痊愈（耳内流脓消失，随访3年未复发）25例，有效（耳内流脓消失后随访1年未复发）19例，无效（1年内遇感冒等原因复发继续流脓）1例，总有效率为97.8%。

8. 治疗面部痤疮 痤疮为一种常见的面部皮肤疾病，且易反复发作。祖国医学认为多因邪袭肌表，郁而化热，蕴毒于表而致。吴天洪^[9]利用升丹具有极强的渗透性、抑菌性和对炎症病变组织的祛腐性，辅以西药皮炎平止痒、抗过敏作用，治疗本病43例，取得显著疗效。药物组成及治法：红升丹0.3g，皮炎平40g，调和备用。治疗时清洗患处，取调好的药膏少许擦于患处，每天1~2次，连用1~2天后停药3天，为1个疗程，无效可再重复用药5~7个疗程。治疗结果：43例患者，经治疗，治愈32例，其中用药1个疗程治愈者25例，多疗程给药（不超过7个疗程）治愈7例，好转6例，无效5例，总治愈率74.42%，首个疗程治愈率58.14%。

9. 治疗局部封闭性溃疡 局部封闭性溃疡是一种体表某部位因注射皮质激素为主的药液后皮肤及皮下组织甚至肌肉层发生局限性溃烂并导致久不收口的病症。常见于臀部和小腿部。祖国医学认为药“毒”经久作用，肌肤失养而虚损不固，外邪乘虚内侵所致。胡劲倍等^[10]利用升丹拔毒祛腐、活血生肌之性外治，取得满意的治疗效果。药物组成及治法：以先重后轻治疗原则，取升丹与煅石膏按不同比例配成五五丹、七三丹、八二丹、九一丹，并按以上顺序外用，一般每种丹只用1~3次，根据情况或用棉签头饱蘸药粉外塞，或用纸捻碾附药粉外塞，或用药粉直接掺在油纱条或溃疡面上。换药不宜太勤，一般3天更换1次。溃疡周围皮肤盖敷生肌类油膏剂，以缓药性、畅引流。换药时溃口会有黄色苔癣样物质流出，俗称“脱壳”，是药性所致的正常现象。如见溃疡基底红肉隐隐且紧密，稍揩即有渗血，是收口前的佳兆。治疗期间尽量避免患处周围关节活动。治疗结果：20例患者，经治疗，全部治愈（溃疡收口，基底坚实而无囊状感，且3个月内未复发）。治疗时间最短15天，最长42天，平均24天。

10. 治疗高位肛瘻术后创面 高位肛管直肠瘻，临床手术操作难度大，术后创面愈合时

间长, 常有不同程度的肛门损伤, 复发率高, 患者痛苦大, 属难治性肛痿。姚媚方等^[11]采用低位切除高位旷置引流术后, 应用不同配伍和炼制的升药外治, 可彻底消除内口, 提高治愈率, 降低复发率。与常规三石散、生肌散外治相比较, 在治愈天数上有明显差异。药物组成及治法: 治疗组和对照组各 16 例患者均采取低位切除高位旷置引流术式。术后局部换药, 治疗组初用二宝丹 (升药 2 份, 煅石膏 8 份) 适量均匀地敷在痿管深部及内口处, 余创面用红油膏 (升药 1 份, 煅石膏 9 份, 铅丹、凡士林适量), 3 天后深部创面及内口处改用九一丹 (升药 1 份, 煅石膏 9 份), 6 天后整个创面用红油膏或红油膏纱条换药。对照组按常规以三石散或三石散油膏、生肌散、白玉膏等换药。治疗结果: 2 组全部治愈, 但治疗组无汞中毒、炎性肉芽增生、假愈合及创面感染发生, 术后治愈天数 29.88 ± 1.54 天, 追踪 1~6 个月, 未见复发。对照组 6 例炎性肉芽增生, 术后治愈天数 42.31 ± 1.66 天。2 组在术后治愈天数上有显著性差异 ($P < 0.05$)。

11. 治疗耳前瘻管继发感染 耳前痿管祖国医学俗称“谷仓”, 为耳部融合障碍或第一腮沟发育异常所致, 痿管 90% 开口于耳轮前方, 管的长短形态各异, 可呈囊状或分枝状。多数患者因反复继发感染引起耳前肿痛, 破溃流脓, 伤口难以愈合。兰宜等^[12]采用升药和西药敷料交换及清创的方法治疗本病 58 例, 取得满意效果。药物组成及治法: 治疗时用碘伏皮肤消毒, 切开排脓, 放置橡皮引流条, 盖敷料包扎。碘伏换药第 3 天首先用 3% H_2O_2 溶液冲洗伤口使脓液排出, 再用盐水棉球擦干脓腔, 然后将准备好的升药, 凡士林纱条塞紧。用上法每天换药 1 次, 至腐烂的复层鳞状上皮组织完全脱落、新的肉芽组织生长时停用。治疗结果: 58 例耳前痿管患者, 56 例经上方治疗 1 个月均获痊愈, 其中 2 例复发经手术摘除治疗后痊愈, 总有效率 100%, 治愈率 96.55%。

12. 治疗褥疮 祖国医学认为褥疮是因长期卧床, 气血流行不畅, 肌肤皮肉筋脉失养, 使肌肤坏死腐烂成疮。周重远^[13]利用升药去腐除恶, 合锡类散清热解暑, 生肌收敛之效治疗本病, 取得满意治疗效果。药物组成及治法: 将升药与锡类散混合调匀, 按 9:1 或 1:1 比例, 密封于瓶作为换药备用。使用时, 先清洁溃疡创面, 去除坏死组织, 用棉签沾药洒在凡士林油纱布上, 再覆于溃疡创面, 盖以敷料、胶布固定。每隔 1~2 天换药 1 次, 疗程 1~3 个月。治疗结果: 20 例患者, 经治疗, 痊愈 18 例, 好转 2 例。

13. 治疗慢性窦道 窦道是深部组织通向体表的病理盲管, 大多细而狭长, 或弯或直, 有时呈分叉状态, 周围组织较硬, 窦道为瘢痕或水肿组织, 窦口常有少量脓性分泌物, 伤口长期不愈合。胡训敏^[14]采用三仙丹治疗慢性窦道 40 例, 获满意治疗效果。药物组成及治法: 取水银、火硝、白矾 (剂量按 2:3:1 比例配制), 经升华法炼治成三仙丹, 加 1/10 麝香, 拌匀研细装瓶密封备用。治疗时清洁伤口, 以球形探针查明窦道走行、深度及毗邻关系, 根据窦道粗细、深浅不同, 选用相应的凡士林纱条, 将药粉均匀地撒在纱条上, 用探针将纱条插入窦道底部, 在伤口外留 0.5cm 纱条, 若伤口小, 在伤口外再撒少量药粉以扩大伤口, 换药期间逐渐由浅入深。一般脓腐、水肿、肉芽较多者, 每天换药 1 次, 脓腐、水肿、肉芽减少, 隔天或 3 天换药 1 次。纱条不宜长时间停留在窦道内, 以免影响窦道内肉芽生长。治疗结果: 经对乳腺癌术后、阑尾炎术后、胆道术后、臀部脓肿术后、骨髓炎及骨结核等共 40 例病变窦道的治疗, 病程 1~3 个月 16 例全部治愈, 治愈率 100%; 病程 4~12 个月 10 例, 治愈 9 例, 有效 1 例, 治愈率 90.0%; 病程 1 年以上 14 例, 治愈 13 例, 有效 1 例, 治愈率 92.8%; 总治愈率为 95.0%。

14. 治疗低位肛痛 低位肛痛又称肛门直肠周围脓肿, 系肛管直肠周围软组织间隙急性

感染所形成的化脓性病变。祖国医学认为多因湿热下注，火毒蕴结，经络阻隔，瘀血凝滞，热胜肉腐酿脓而成。卢业轩等^[15]采用内服中药肛痛饮，外用升药治疗，取得满意治疗效果。药物组成及治法：肛痛饮由金银花 20g，黄柏 15g，土茯苓 30g，当归 10g，山栀子 15g，紫花地丁 15g，生甘草 6g，蒲公英 20g，牛膝 10g，牡丹皮 15g，车前子 15g 组成，每天 1 剂（儿童取 1/2~1/3 的剂量），水煎 2 次取液混合，分 2 次温服。另外，初起实证局部红肿热痛敷金黄膏；虚证局部红热不显，漫肿闷痛敷光济膏（黄芩、黄连、火麻仁、蜈蚣等组成）。成脓即按常规操作予切开排脓引流，冲洗脓腔，选用八二丹、九一丹、生肌散掺于凡士林纱布条上引流至疮腔愈合。最后用象皮生肌膏长皮收口。治疗结果：71 例患者，经 6~29 天治疗，治愈 69 例，好转 2 例，治愈率 97.2%，平均治愈天数 16.5 天。

15. 治疗脑血栓形成 许燊^[16]报道，以升药为主，辅以他药制成丸剂内服，治疗脑血栓形成 371 例，获较好疗效。药物组成及治法：取升药（由水银、火硝、皂矾、食盐炼制成）50g，石膏（由硫黄、白砒制成）25g，银翠（由银块、石膏制成）150g，麝香 25g，牛黄、羚羊角、熊胆、冰片各 5g，枣泥 250g，共研碎拌匀制丸，每丸重 0.5g，以朱砂为衣。每天 2 次，每次 1 丸，口服或鼻饲，7 天为 1 个疗程。治疗结果：371 例患者，经治疗，治愈 171 例，显效 84 例，进步 90 例，无效 26 例，总有效率为 93.0%。

16. 其他 还有资料报道用棉球放醋内湿润后蘸升药和硫黄混合粉治疗白癜风；用升药、薄荷脑和香脂拌匀成膏外擦治疗酒渣鼻^[17]等。

[不良反应]

三仙丹因有大毒只可外用，一般不宜内服。其混悬液小鼠灌胃 LD_{50} 为 $120.98 \pm 1.71\text{mg/kg}$ 。外用亦不宜大量持久应用，研极细末单用，或与其他药配成散剂，或制成药捻插入疮口。

潘立群等^[1]通过 39 例感染创面用药前后血清学的检查表明，成人对升丹的应用剂量每天小于或等于 0.1g 是安全可行的。

[药理研究参考文献]

[1] 姚昶，许芝银. 升丹制剂对小鼠机械性创面微循环影响的实验研究. 南京中医药大学学报（自然科学版），2000，16（4）：217

[临床应用研究参考文献]

[1] 钱森，钱应敏，钱玉勤，等. 五色三仙丹合生肌散治疗慢性骨髓炎 56 例报告. 中医正骨，2000，（1）：45

[2] 魏香连，毛运来，寇卫红. 中西医结合治疗慢性骨髓炎 52 例疗效观察. 河北中医学院学报，1998，13（3）：17

[3] 白景荣，张宏. 三仙丹治疗性病有奇效. 中医药信息，1994，（6）：31

[4] 杨开煌. 加味三仙丹外涂治疗湿疹 30 例. 中医外治杂志，1999，8（2）：9

[5] 冯保卫，李月英. 三仙丹治疗皮肤慢性溃疡的探讨 114 例临床分析. 山西中医学院学报，2001，2（4）：44

[6] 白兴华. 三仙丹治疗慢性疮疡、银屑病的临床报道. 内蒙古中医药，1999，18（S）：17

[7] 王耀萍. 不同比例浓度的升丹治疗嵌甲性甲沟炎. 中医外治杂志，2002，11（3）：30

[8] 刘金霞. 耳炎灵治疗化脓性中耳炎 45 例. 陕西中医，2002，23（3）：242

[9] 吴天洪. 升丹治面部痤疮 43 例. 中医外治杂志，1999，8（4）：51

- [10] 胡劲倍, 许跃. 升丹外治“局封”性溃疡 20 例. 中医外治杂志, 1998, 7 (4): 37
- [11] 姚岷方, 黄志坚. 高位肛瘘术后创面应用升药治疗 16 例. 浙江中医杂志, 2002, (3): 112
- [12] 兰宜, 乔爱萍. 中西医结合治疗耳前瘻管继发感染 58 例. 实用医技杂志, 1998, 5 (12): 975
- [13] 周重远. 外药合锡类散治疗褥疮 20 例. 甘肃中医学院学报, 1997, 14 (4): 20
- [14] 胡训敏. 三仙丹治疗慢性窦道 40 例. 中医外治杂志, 2001, 10 (6): 33
- [15] 卢业轩, 谢国良, 林峰, 等. 内外并治低位肛瘘 71 例. 广西中医药, 1999, 22 (2): 10
- [16] 许燊. 中药治疗血栓形成 371 例. 吉林中医, 1989, (4): 14
- [17] 高淦汶. 有毒中药临床精要. 北京: 学苑出版社, 2003: 579

[不良反应参考文献]

- [1] 潘立群, 陈荣明. 升丹制剂临床安全用药的指标观察. 江苏中医, 2000, 21 (8): 40

无名异 Wumingyi Pyrolusitum

[概述]

无名异 (Pyrolusitum) 为斜方晶系氧化物类矿物软锰矿的矿石。别名土子, 干子, 秃子, 铁矿, 黑石子, 雷公子, 羊屎石。

无名异主含二氧化锰 (MnO_2), 其中锰 (Mn) 63.20%、氧 (O) 36.8%; 尚含有铁 (Fe)、钴 (Co)、镍 (Ni) 等杂质。

无名异性平, 味甘, 无毒。归肝、肾经。具有活血祛瘀, 消肿止痛, 止血生肌的功能。

[药理研究]

无名异所含金属锰、铁内服有补血强壮的作用; 外用有氧化性能, 有杀菌防腐, 促进血液凝固作用。

动物实验证明, 无名异具有预防和延缓骨质疏松的发生和发展作用^[1]。

刘献祥等^[2,3]采用免疫组化技术对用无名异、三七、丹参等组成的冲剂在动物实验性骨折愈合中骨痂局部骨形态发生蛋白的含量动态变化规律进行了研究, 表明该冲剂能增进成骨细胞的活性, 诱导骨形态发生蛋白的合成, 促进骨折愈合; 用该冲剂对动物骨折愈合过程的组织学及 X 线定量研究结果显示, 用药组早期骨内外膜增生反应明显, 骨小梁量多, 成熟时间较对照组提前 1 周, 骨痂中骨矿含量及增快速度, 在骨折后 3、4、5 周用药明显大于对照组 ($P < 0.05$)。认为无名异冲剂能加速骨折愈合速度, 提高骨折愈合质量。在动物骨折愈合中, 该冲剂还显示, 能促进骨折修复细胞的增殖, 增加成骨细胞的活性, 诱导骨形态发生蛋白 (BMP) 的合成, 加速骨折愈合^[4]。

[临床应用研究]

1. 治疗骨质疏松症 刘献祥等^[1]以无名异为主药, 辅以补肾益气、活血填髓等药物组成无名异冲剂治疗中老年骨质疏松症, 获良好治疗效果。药物组成及治法: 取无名异、陈皮各 10g, 麦饭石、川断各 15g, 淫羊藿 8g, 黄芪 25g, 当归 5g, 骨碎补、补骨脂各 12g, 炙甘

草 6g, 制成冲剂, 每包 15g, 每天服 3 次, 每次 1 包。12 天为 1 个疗程。治疗结果: 120 例患者, 经治疗, 优 (全身筋骨、关节疼痛消失, 腰腿活动自如, 腰部前俯 30°以上, 侧弯、后仰各 15°以上, 直腿抬高约在 80°以上, 60 岁以下患者步行 5 里以上无不适感) 104 例, 良 (筋骨、关节疼痛消失, 腰腿及全身各关节活动自如, 但走路或活动后感觉疲乏不适, 可从事日常生活工作, 高龄患者生活能自理) 9 例, 可 (用药后自觉全身筋骨及关节疼痛明显减轻, 其他无明显变化) 5 例, 差 (症状无明显好转) 2 例, 总有效率为 98.4%。

2. 治疗狐臭 张绍湖^[2]报道, 用密陀僧、无名异等量, 共研细末, 治疗狐臭, 获良好治疗效果。治疗方法: 将患部洗净, 以药末擦敷患处, 早晚各用药 1 次, 连续使用 5 天, 待狐臭消除后, 再取密陀僧 1 份、大蒜头 3 份, 共捣如泥, 平摊于纱布上, 敷于腋下, 以胶布固定, 每天换 1 次, 5 天为 1 个疗程, 一般 2~4 个疗程可愈, 不再复发。

3. 其他 还有资料报道, 用无名异 2.5~1.5g 研为细粉, 温开水送服, 另用此粉香油调涂或磨汁搽患处, 治疗跌打损伤, 痈肿疼痛; 用无名异粉适量, 用猪胆汁及麻油调擦患处治疗秃疮; 用无名异 (炒)、穿山甲 (炒)、密陀僧、樟脑各 15g, 蜈蚣 (焙) 10 条, 共研细粉, 用香油调擦患处, 每天 2~3 次, 治疗黄水疮; 用无名异 15g, 地骨皮 9g, 制乳香、没药各 4.5g, 麝香 0.3g, 研细粉混匀, 用黄油、车前草汁各半调糊, 敷患处, 每天 1 次, 治疗鹤膝风^[3]。

[药理研究参考文献]

[1] 刘献祥, 俞能宝, 董忠. 复方无名异冲剂对老年大白鼠股骨抗弯力影响的实验研究. 中国骨伤, 1994, 7 (5): 10

[2] 刘献祥, 许书亮, 余希杰. 无名异冲剂在骨折愈合中诱导骨形态发生蛋白的研究. 福建中医学院学报, 1998, 8 (1): 16

[3] 刘献祥, 余希杰, 许书亮. 无名异冲剂影响骨折愈合过程的组织学及 X 线定量研究. 中国中医骨伤科杂志, 1998, 6 (3): 11

[4] 刘献祥, 余希杰, 许书亮. 无名异冲剂在骨折愈合中对 DNA 和 BMP 含量影响的实验研究. 中国骨伤, 1999, 12 (3): 21

[临床应用参考文献]

[1] 刘献祥, 许书亮, 张建新, 等. 无名异冲剂治疗骨质疏松症 120 例. 浙江中医杂志, 1994, (11): 511

[2] 张绍湖. 治狐臭方. 湖南中医杂志, 1994, (3): 44

[3] 谢崇源. 药用矿物. 南宁: 广西科学技术出版社, 1990: 98

元明粉 Yuanmingfen Natrii Sulfas Exsiccatus

[概述]

元明粉 (Thenardite) 为芒硝加热升煅失去结晶水而成的无水硫酸钠, 若芒硝露置于风日中, 消尽水气者为“风化硝”。别名玄明粉, 白龙粉, 风化硝。

元明粉主含无水硫酸钠 (Na_2SO_4), 亦含少量钙、钾等杂质。

元明粉性寒, 味苦、咸。归胃、大肠经。具有泻热通便, 润燥软坚, 清火消肿的功能。

药理作用与芒硝基本相同。

[临床应用研究]

1. 治疗胆石病 胆石病为临床常见病，多由湿热气滞蕴积而成。郭云协等^[1]重用元明粉、大黄等拟成胆石膏外贴治疗本病 35 例，取得良好疗效。药物组成及治法：金钱草 30g，郁金 20g，白芷 30g，青皮 30g，虎杖 30g，乳香 20g，血竭 20g，大黄 60g，元明粉 60g，薄荷冰 10g。若气滞明显加木香 30g，湿热明显加栀子 30g。将诸药研细末，装瓶贮存。用时取药粉约 60g、蜂蜜适量调成膏状摊贴于 10cm×10cm 及 4cm×4cm 不吸水绵纸上，将胆囊投影区皮肤和神阙穴（脐）用灭菌生理盐水洗净，外贴药膏用塑料薄膜和胶布固定，24 小时换药 1 次，15 天为 1 个疗程。治疗结果：共治疗 35 例，其中胆囊结石 20 例，胆管结石 15 例；结石单发 12 例，多发 23 例，并发高脂血症 19 例，并发慢性胃炎 18 例，并发糖尿病 6 例；中医辨证属气滞型 19 例，属湿热型 16 例。经治疗，治愈（用药 1~2 个疗程后，症状和体征消失，经 2 次以上 B 超检查未出现结石）13 例，显效（用药 1~2 个疗程后，症状和体征明显减轻，经 2 次以上 B 超检查结石明显减少，达 1/2 以上或结石变小在 1/2 以上）14 例，有效（用药 1~2 个疗程后，症状和体征减轻，经 2 次以上 B 超检查结石较治疗前变小或减少）6 例，无效（用药 1~2 个疗程后，症状和体征减轻或无变化，B 超检查结石无变化）2 例，总有效率 94%。并发现湿热型病例治愈率优于气滞型（ $P < 0.05$ ）。实验室观察，15 例胆管结石患者的血清 SIgA 水平治疗前显著高于正常组，治疗后则显著下降。20 例胆囊结石患者的血脂代谢呈紊乱状态，治疗前后 3 组血清 TC、TG 及 LDL-Ch 均显著高于正常组。HDL-Ch、H/T、H/L 均显著低于正常组，治疗后各组血清 TC、TG 及 LDL-Ch 均显著下降，HDL-Ch、H/T、H/L 均明显升高。显示胆石膏外贴可以缓解胆道梗阻，消除胆汁瘀积，还有降低 CSI，逆转成石趋势的作用。

陶云卿^[2]用元明粉等组成通里攻下方治疗胆道术后残余结石患者 38 例，证明该方能通便泻下，减少毒素吸收，恢复胆道功能，促进胆汁分泌，利于胆管结石的排出和胆管梗阻的缓解。药物组成及治法：金钱草，生大黄，厚朴，香附，枳实，茵陈，鸡内金，元明粉。肝郁气滞加柴胡，郁金，莱菔子；热毒蕴阻加黄芩，败酱草，蒲公英。治疗结果：38 例患者，经 1~2 周治疗后，显效（治疗后症状消失，病情无反复发作，并经 B 超复查证实结石已消失）21 例，有效（症状体征消失，经 B 超复查仍有少量结石）12 例，无效（症状和体征均未缓解并中转手术）5 例，总有效率 86.7%。

2. 治疗急性胆囊炎 胆囊炎祖国医学认为多属湿热壅滞肝胆，腑气不通所致。阎新华^[3]用清利湿热药物加元明粉治疗急性胆囊炎，证明可使胆道口（狄氏）括约肌松弛，促进胆囊收缩及胆汁排出。药物组成及治法：柴胡 10g，金钱草 30g，蒲公英 30g，半夏 10g，枳壳 12g，郁金 10g，川楝子 12g，败酱草 30g，元明粉 10g（冲服），水煎服。结果 1 例患者服药排便后腹胀、腹痛随之减轻。次日热退，已能进少量流食，上方去元明粉，连服 4 剂后腹胀、腹痛消失，纳食好转出院。

3. 治疗脑血管意外 阎新华^[3]治疗 1 例脑血管意外患者，出现蛛网膜下腔出血，高血压、动脉硬化，经西医止血、降压、降颅内压和预防感染治疗后稍有好转，但头痛间断发作，意识时有不清，呕吐不能进食。治宜通腑清火，化痰开窍。取元明粉清热化痰，软坚通便之功，伍以祛火、化痰、开窍之品，使患者腑气通，腹压减，脑组织的缺氧、缺血状态得以改善。药物组成及治法：元明粉 10g（冲），夏枯草 30g，黄芩 12g，瓜蒌 15g，桔红 12g，茯苓 15g，川牛膝 10g，半夏 10g，菊花 12g，石菖蒲 10g，甘草 6g，水煎服。服药后 3 小时即

排硬条状大便1次，头痛随之减轻，呕吐止，能少量进食，又服1剂后，二便通畅。根据脉证于上方减元明粉加龙胆草连服5剂后，头痛完全消失，纳食正常，精神好转出院。

4. 治疗脑震荡继发颅内压增高 李首军^[4]报道，重用元明粉组成大承气汤治疗一患者因骑马坠地脑震荡继发颅内压增高，先用甘露醇而得效，但用药后仅维持3小时且逐日加重。诊其9天未曾排便，舌苔灰黑而燥。遂用枳实12g、厚朴10g、生大黄15g（后下）、元明粉100g（冲服），服后4小时排大便多半脸盆，硬块如石数枚，随即诸症悉除。

5. 治疗急性肾功能衰竭 急性肾功能衰竭祖国医学属“热毒”、“血瘀”、“水肿”、“癃闭”、“关格”等范畴，治宜攻下存阴。陈兴祥^[5]在西医治疗基础上，加服中药芒硝等泻下药增加肠蠕动，入胃肠道排出相当一部分水分，减轻心、脑、肺、肾等主要脏器压力，改善肾功能，治疗本病38例，并与单纯用西药治疗30例对照比较，获得较满意疗效。药物组成及治法：2组患者均严格控制水量，每天所需液体量为显性失水量加400~500ml；给予高糖、维生素、能量合剂及胰岛素，保证每天摄入6276J热量，必要时输新鲜血浆、浓缩红细胞或白蛋白；应用利尿合剂或高效利尿剂（速尿等）；纠正酸碱和水电解质失衡。此外对照组加用西药导泻，采用20%甘露醇125ml加硫酸镁30g，水适量溶化顿服，每天2~4次，用药14天。治疗组加口服中药，不能口服者鼻饲或保留灌肠。中药基本方由清瘟败毒饮、犀角地黄汤和桃核承气汤等方加减组合而成：广角粉9g（分2次冲服，羊角代，加量），栀子9g，赤芍9g，丹皮9g，丹参3g，大黄15g（后下），元明粉12g（分2次冲服），茅根30g，车前子30g，通草9g，枳实9g，鲜生地30g，麦冬30g，玄参30g。每天1剂，重者2剂，用药14天。治疗结果：治疗组，38例患者，经治疗，治愈（临床症状消失，每天尿量>1000ml，BUN、SCr恢复正常）28例，有效（临床症状好转，每天尿量500~1000ml，BUN、SCr下降>50%）4例，无效（临床症状及BUN、SCr无改善或恶化者）6例，总有效率为84.2%；对照组尿蛋白转阴时间为 6.7 ± 2.5 天，尿量恢复正常时间为 3.5 ± 1.8 天，BUN、SCr下降至正常时间为 8.5 ± 5.7 天。对照组分别为 9.6 ± 4.7 天、 5.5 ± 1.6 天、 13.4 ± 5.8 天（ P 均<0.05）。另外，服中药组约2~4小时患者开始排便，量少次多，初为黑色，同时有尿排出，一般不致引起水、电解质平衡失调。

袁传爱^[6]重用玄明粉组成桃核承气汤加味保留灌肠，通过导泻，治疗流行性出血热、急性肾功能衰竭，使患者血中尿素氮，肌酐排出，减轻了氮质血症，阻断了尿毒症与弥漫性血管内凝血的恶性循环。同时可使肾间质水肿消退，肾内压降低，改善肾脏血液循环，增加肾小球滤过率，减轻肾小管压迫所致阻塞，从而引起利尿。全身其他症状也会随氮质血症的减轻而好转消失。药物组成及治法：所有患者分为2组，2组均于入院后以平衡盐液为基础治疗，对症处理，支持疗法及护理相同，对急性肾衰者对照组按常规用速尿等综合治疗，治疗组在常规治疗效果不显著时，选用桃仁12g，大黄18g，玄明粉30g，枳壳12g，车前子30g，通草9g，槐花20g，丹皮10g，滑石30g。煎汁300~500ml排便后灌肠。灌毕平卧，让其自然排出。每天1次，连续到肾功能正常为止。下消化道出血、肠梗阻患者禁用。如患者已进入多尿期，但血中尿素氮和肌酐仍高时此法同样有效。在导泻过程中应注意电解质平衡，维持支持疗法，并鼓励患者进食补液。治疗结果：治疗组12例，治愈10例，好转2例，无死亡。对照组10例，治愈7例，好转2例，死亡1例。从尿量变化，尿素氮变化，尿蛋白消失时间，出血症消失时间，血小板上升时间等结果观察，治疗组均明显优于对照组（ P <0.01）。

吴锡信等^[7]在严格饮食管理、排除肾功能恶化等因素影响下，用复方大黄玄明粉汤对非

透析慢性肾功能衰竭患者治疗,认为本方可延缓慢性肾功能衰竭病情进展。药物组成及治法:对照组 16 例采用低蛋白饮食和对症治疗;治疗组 18 例在对照组治疗方法基础上用生大黄(后下)、牡蛎、蒲公英、麦冬、海藻各 30g,制附子、玄明粉各 8g,茯苓 15g,泽泻、当归、红花、巴戟天各 10g(生大黄、玄明粉用量以使患者每天排便 3~5 次为度),加水至药面,武火煮沸后改文火煮剩 100~150ml,饭前温服,每天 2 次,每周服 5 天。2 组疗程均为 14 周。治疗结果:对上述病例观察 14 周,治疗组消化道症状、贫血 100%改善,显著高于对照组的 56% ($P < 0.05$)。治疗组肾功能恶化速度治疗后比治疗前显著减慢,而对照组则无。治疗组治疗前肾功能恶化速度与对照组无显著差异 ($P > 0.05$),治疗后比对照组同期慢 ($P < 0.05$)。显示该方能使血钾下降,适用于伴有高钾血症患者。对氯、钙排泄亦增加,尚未观察到显著低氯、钙血症,血钠变化亦不大,可能与其玄明粉所含钠盐有关。

6. 治疗尿毒症 尿毒症属祖国医学“水肿”、“关格”等范畴。多因脾肾阳虚,气化失司,使肌酐、尿毒氮等毒素潴留体内而致。钱荣江^[8]采用温肾泄浊法用玄明粉、大黄等治之,取得良好效果。药物组成及治法:淡附片、大黄、玄明粉各 10g,黄芪、党参各 30g,仙灵脾 5g,淮山药 20g,藤梨根 15g。大黄不用后下,共同入煎剂,以便缓下。服药后保持大便稀烂为度,每天解大便 2~3 次为宜。治疗结果:治疗患者 1 例,连服上方 20 剂,血肌酐、尿素氮恢复正常,诸症消失。

7. 治疗急性尿潴留 尿潴留祖国医学属“癃闭”范畴。张茂信^[9]依据古人芒硝能“通经脉,利大小便及月水,破五淋,推陈致新”之用,用玄明粉敷脐,通过脐眼作用于体内,恢复膀胱排尿功能。药物组成及治法:用温水洗净脐眼,将干毛巾卷成条状围于脐周,圈径约 8cm。以玄明粉 50g 敷于脐眼,加少量温水于药上保持湿润,以不流溢为度,干后再加水。敷 1~3 小时,见效后,可连敷 3 天巩固疗效。治疗结果:27 例患者,经治疗,3 小时内排尿,1 月内未复发 22 例,无效 5 例。

8. 治疗急性胰腺炎 急性胰腺炎属祖国医学“胃脘痛”、“腹痛”范畴。多因肝胆郁滞、脾胃湿热而致,常因精神因素、饮酒、饱食而促发。赵鼎洪^[10]采用生大黄、玄明粉内服治疗本病患者 30 例,取得较好疗效。药物组成及治法:用生大黄 10g、玄明粉 10g 开水泡后口服,每天 1 剂,3 天为 1 个疗程。病重者每天 2 剂。胆道蛔虫合并胰腺炎者加用乌梅丸合大柴胡汤治疗。治疗结果:30 例患者全部属急性水肿型胰腺炎,其中妊娠者 2 例,合并胆道蛔虫者 6 例,经用上法治疗,全部治愈(自觉症状及体征消失,尿淀粉酶及血淀粉酶降至正常)。其中上腹部疼痛 2 天内消失者 3 例,3 天内消失者 18 例,4 天内消失者 7 例,唯 2 例妊娠合并胰腺炎者 10 天后腹痛才消失。平均退热时间 3 天。

谢志豪^[11]采用中西医结合治疗方法治疗本病 38 例,取得显著疗效。药物组成及治法:全部患者予以补液、抗感染、解痉止痛治疗。中药用通腑清胰汤:金银花 15g,连翘 15g,柴胡 15g,生大黄 10g,玄明粉 10g,炒枳壳 15g,广木香 10g,炒山栀 10g,黄连 5g,龙胆草 6g,茵陈蒿 30g,鸡内金 10g,山楂 30g,广郁金 12g,延胡索 15g。感染重者加紫雪散 2 支吞服;疼痛剧者加白芍 30g,川楝子 30g;上腹部饱胀不舒、吞酸者加煅瓦楞 30g,沉香 10g。每天 1 剂,水煎服。15 天为 1 疗程。治疗结果:38 例患者,经治疗,临床治愈(症状完全消失,能进食,血、尿淀粉酶正常)25 例,显效(症状改善,腹痛消失,能进食,血、尿淀粉酶正常或稍偏高,或时有腹痛,但可忍受)8 例,好转(症状改善,腹痛减轻,或腹痛消失而时有疼痛,血、尿淀粉酶偏高)5 例,治愈率为 86.84%。

9. 治疗急性颌下淋巴结炎 急性颌下淋巴结炎多为急性上呼吸道感染、龋齿、口炎等