

伍以车前草,《本经》载车前草“主气癰,止痛,利水道小便……”,二药合用,起到清热利窍、收效快捷之功,每每用之,得心应手。徐老以此二药为主伍以别药制成院内制剂,治疗急慢性尿路感染,无问新久辄用之,皆取效良可。

7 琥珀配芦荟治疗气秘

琥珀性味甘平,入心肝二经,具有镇静安神、散瘀止血之功,《别录》载其“安五脏,定魂魄,……,消瘀血,通五淋”。芦荟苦寒,归大肠经,《本草汇言》谓其

“味极苦,气极寒,诸苦药无出其右者。其功力主消不主补,因内热气强者可用”。徐老临床上遇到患者兼有忧郁性便秘(气秘)时,常用琥珀 9g,芦荟 3g 以开郁,屡用屡验,但应注意芦荟量宜小,并嘱咐患者泻下为度,以防伤其正气。

在临床实际操作中,徐老遣方灵活,不拘一格,以效为期,药对是其几十年积累之经验,只要辨证准确,效果明显,同行不妨试之以验其效。

(2007-12-12 收稿)

清肠化痢汤治疗阑尾周围脓肿 30 例

熊 丽 娅

(湖北省武汉市新洲区人民医院,430400)

关键词 阑尾周围脓肿/中西医结合疗法; @ 清肠化痢汤

笔者在近几年的临床工作中,与本院外科同仁密切协作,对部分符合非手术治疗条件的阑尾周围脓肿,拟订中药清肠化痢汤协定处方,开展中西医结合方法治疗,经临床实践检验和对比分析,疗效好于常规方法,特介绍如下。

1 临床资料

所选 62 例为 2001 年 9 月至 2008 年 3 月期间我院普外科或中西医结合科住院病例。按入院顺序并结合患者服药意愿随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,其中男 21 例,女 9 例,年龄 12~61 岁,平均 36.5 岁。对照组 32 例,男 19 例,女 13 例,年龄 11~63 岁,平均 37 岁。2 组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 临床表现

主要症状:转移性右下腹痛、腹胀,多有恶心呕吐,便秘或腹泻。体征:腋下体温 37.6°C ~ 40.5°C ,程度不同的腹肌紧张,麦氏点压痛(++~+++),反跳痛,右下腹可扪及局限性包块。腰大肌试验,结肠充气试验(++~+++)。检查:血白细胞计数 $10\times 10^9/\text{L}$ 。

3 治疗方法

2 组病例同时采用常规治疗方法:1) 抗生素应用:选用左氧氟沙星 0.4g 或头孢哌酮/舒巴坦钠 6.75g,加入 0.9% 氯化钠 250mL 或 5% 葡萄糖氯化钠 250mL 中,每日 1 次静脉滴注;甲硝唑注射液 0.2g 静脉滴注,每日 2 次;2) 对症治疗:根据病情,相应采用禁食、胃肠减压等措施。若病重范围较大,脓液较多时,进行穿刺排脓或放置引流管排脓,并注意水、电解质平衡。

治疗组在常规治疗基础上,加用中药清肠化痢汤内服外敷。方剂组成:冬瓜仁 60g,牡丹皮 10g,生大黄

10g(后下),枳壳 10g,厚朴 10g,金银花 60g,连翘 15g,蒲公英 15g,紫花地丁 10g,野菊花 15g,桃仁 10g,红花 10g,滑石 15g,败酱草 15g,虎杖 15g,生薏苡仁 30g,皂角刺 15g,穿山甲 10g。用法:1) 2 次水煎后药汁混匀,分 2 次服,每日 1 剂。2) 药渣捣烂如泥,兑白醋 10mL,敷于腹部包块处,医用纱布覆盖,每日 1 换。

4 治疗结果

疗效评定:治疗 7 天后评定疗效。显效:临床症状、阳性体征完全或基本消失,体温和血白细胞计数正常。有效:症状、体征明显缓解或减轻,体温及血白细胞计数正常,病情稳定,无需手术等治疗。无效:症状无明显改善,病情无好转,或呈加重趋势,需改用手术或其他方法治疗。

结果:治疗组显效 22 例,有效 7 例,无效 1 例,有效率 96.67%。对照组显效 19 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 87.50%。2 组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

5 讨论

阑尾周围脓肿属中医学“肠痈”病证,其病机为肠中瘀滞,蕴积热毒,气郁血凝,肉腐酿脓生痈,治当清泄热毒、化瘀消痈排脓。清肠化痢汤由大黄牡丹皮汤、五味消毒饮和小承气汤 3 方组合而成。五味消毒饮及红藤、虎杖等重在解毒;穿山甲、皂角刺、败酱草、冬瓜仁、薏苡仁等攻坚散结,消痈排脓。方中大黄作用尤为关键,除泄热解毒凉血作用之外,配牡丹皮、桃仁、红花活血化瘀;配厚朴、枳壳导滞攻下,荡涤肠中热毒;与滑石合用,意在通利下焦,使热毒于二便分消。药渣醋调外敷,可通过药物局部吸收,使药力直达病所,加快脓肿消散。

(2008-10-27 收稿)