

炎症之病变充血、水肿、糜烂、出血明显减轻或好转，甚至萎缩之粘膜也见改善。胃癌则舌象较不同于上述表现，舌质多为青紫，舌苔为焦黄，表示胃气酷匿，说明脾、胃、肾气不能上潮，正气已衰竭，病属晚期。

因此在临床上，苔的厚薄变化及腻苔消长，对判断慢性胃部疾病的好坏程度是有价值的，舌苔由厚变薄是好转趋势。反之则加重。如果腻苔不退，则表示病情未减。如果腻苔消失，表示病情在好转或恢复正常。但还应指出：胃内病变程度相似的患者，舌苔厚、薄、黄、白程度及舌色偏红、偏白，可存在个体差异，即禀赋不同。但同一患者，则无此差异。因此同一患者的舌苔进退有较大意义。在治疗中，通过舌苔前后对比，来估计疗效及预后与选择适当的治疗方案。

临床舌诊，不仅要观察舌象，而且要观察舌质和舌形。因每一病变对舌的影响，有的表现在舌质，有的则仅在舌苔上发生变化，有的舌质与舌苔都有变化。本组病例在慢性胃炎中正常舌质较多见(46.6%)，胃溃疡的舌质变化大于慢性胃炎，胃痛尤为明显。胃十二指肠溃疡舌质中，以绛红为主(属阴虚)。慢性胃炎中，以齿印舌形较多(见气虚)，而胃癌多呈现青紫。

舌是一个外露的脏器，舌与胃同属消化系统，有着密切联系。因此，我们认为舌象变化虽仅是全身病理变化表现的一部分，但胃部病变在舌苔上反映迅速、灵敏，观察时以舌苔为主，结合舌质、舌形的变化，同时由于观察又方便，通过舌象变化，可以推测病程的深浅，在临床上可以助辨证，判断病情，估计预后与选择治疗方案等，确有一定的参考价值。

复方大黄烧伤液的制备 与临床应用

何建平

(江西省兴国县医院 342400)

关键词 复方大黄烧伤液 制备方法 临床应用

复方大黄烧伤液制剂为我院治疗烧烫伤创面常规外用，现介绍如下。

1. 处方 大黄 100g，黄连 100g，金银花 50g，地榆 50g，维生素 AD 胶丸 20 丸，氟哌酸粉 5g。

2. 制法 将大黄、黄连、银花和地榆粉碎，加蒸馏水适量浸泡过夜，加热煎煮。第 1 次煎 2 小时，第 2 次煎半小时，药渣压榨后弃去，合并 2 次滤液与压榨液，得液 I，将维生素 AD 丸用小剪刀剪破，加药液 I 少许，搅拌、过滤，取滤液得药液 I。滤渣弃去，混合药液 I、I，加入氟哌酸粉搅拌至溶解，并加蒸馏水至 1000ml。分装

于 250ml 玻璃瓶中，压盖、密封。115℃，0.7kg/cm² 热压灭菌 30 分钟，即得。

3. 检查 (1)本品为棕色混悬液体。每 ml 相当于原生药约 0.3g，氟哌酸约 5mg。(2)Borntrager's 反应：取本品少许，加适量蒸馏水稀释，滴加 0.5mol/L 氢氧化钠试液，溶液显紫红色。(3)小檗碱反应：取本品 5ml，滴加 Wagver 试剂 3~5 滴，生成棕褐色沉淀。(4)无菌检查应符合规定。

4. 用法 主要采用暴露疗法。对各种面积及各种深度的烧烫伤，在清创后，直接将本药液均匀地涂搽在创面上，初期应半小时搽药 1 次，数次后创面上形成一层药膜，可每 2 小时搽药 1 次，不需要再包扎。

5. 临床疗效 治疗烧烫伤 315 例，烧伤深度为 I~II 度，面积在 1%~85% 之间，年龄在 1 岁~62 岁，除 1 例特重度(氯酸钾配制的火药)烧伤外，其余均治愈出院。对 I~II 度烧伤 7 天左右创面基本愈合，对 II 度以上烧伤治愈后留有少量不同程度的疤痕。

6. 讨论 (1)据研究，大黄中的大黄素、大黄酚等和黄连中的小檗碱对绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌均有较强的抑制和杀灭作用。银花中的绿原酸对金葡萄、大肠杆菌有较强的抑制作用，地榆具有收敛止血功效，可降低毛细血管通透性，减少创面渗出，减轻局部组织水肿，促进创面结痂愈合。

(2)维生素 AD 能维持上皮组织完整性、营养肌肤，对减少疤痕与粘连具有一定的作用。氟哌酸为广谱抗菌药物，对绿脓杆菌、大肠杆菌、葡萄球菌等均具有很强的杀灭和抑制作用，外用效果亦好，副作用小。

(3)本制剂采用中西药相结合，克服了单纯应用抗菌素产生耐药性的缺点，再者，使用本制剂能在创面形成药膜保护层，减少伤口感染。本制剂具有很强的抗菌消炎、消肿止痛、减少渗出作用，且刺激小，临床上尚未见其它不良反应。本制剂为创面外用，开启一瓶药液后，保存期宜 3 天以内，以免造成药液污染及药源性感染。

头痛辨治 10 法

——颜德馨教授经验介绍

章日初

(上海市普陀区中医医院 200065)

俞关全

(上海市铁路中心医院 200071)

关键词 头痛 辨证论治

颜德馨教授工于疑难病证的证治，对难治性头痛

的治疗颇有经验。兹将他对头痛辨治 10 法归纳如下。

1 头痛的病因 外感六淫、内伤七表、内脏不足、脏腑失衡、脏腑内热、瘀血痰湿等因,都可招致头痛。

2 头痛的辨证论治 辨证要领是:辨新久,知内外(如新病头痛,多属外感,久病头痛,多为内伤);分急缓,知虚实(如头痛骤急者多为实证,头痛隐缓,时作时止者,多为虚证);认时辰,辨阴阳(早晨头痛多为阳气不足,日中头痛为阳热实证,午后头痛多为阴虚之证);辨头痛部位,知经络所病(如前头痛为阳明经病;后头痛病在太阳;两侧头痛病在少阳;巅顶头痛病在厥阴等);从整体观辨证施治(五脏六腑、十二经脉,其气血皆上行头面,因此头痛一症,与五脏六腑、十二经脉密切相关)。

2.1 外感头痛 头痛新发,兼有外感症状。如风寒者常见头痛兼恶寒、发热、身痛、口中和、脉浮紧等;风热者头痛兼发热、微恶寒、咽痛、口渴、脉浮数等。风寒者可用川芎茶调散、荆防败毒散;风热者可用银翘散、桑菊饮;兼湿者可加苍术、白芷、羌活、薏米仁等。

2.2 肝火上炎头痛 头痛较剧,面红目赤,心烦易怒,口干口苦,舌红苔黄,脉弦数有力。清火泻肝,羚羊钩藤汤加龙胆草、石决明;挟湿热者证见两侧头痛、兼胁痛,口苦、舌苔黄、脉弦、小便黄赤等,治以清肝利湿,方用龙胆泻肝汤加减。

2.3 肝阳上亢头痛 本虚标实之证。头痛较缓,面红如醉,腰痛耳鸣,口干不渴,舌红、苔少,脉弦虚数。治以滋阴潜阳,方用知柏地黄汤之类。

2.4 肺胃实热头痛 头痛兼有肺胃实热症状,如腹痛,大便秘结,口渴,苔黄腻,脉数实有力者为阳明腑实证,烦渴,大热,大汗,脉洪大者为阳明经证。治当据证分别选用清泄阳明之白虎汤、承气汤。

2.5 痰浊头痛 头痛而伴胀重不适,苔腻而粘浊,脉细滑或濡缓。治以健脾化痰,祛痰降逆,方以二陈汤、半夏白术天麻汤、导痰汤等。

2.6 肝寒胃逆头痛 巅顶头痛,常伴眩晕、呕吐等症,脉多细弦。治以浊肝降逆,方以吴茱萸汤加减。

2.7 肾虚头痛 头顶隐痛或掣痛,兼有肾虚症状,如头晕耳鸣、腰膝酸软、遗精夜尿、健忘、精神萎靡等。据证治以滋阴降火,或温肾助阳,方以左、右归饮。

2.8 脾虚头痛 头痛而伴食少、便秘、时作腹痛、短气不足,或面黄消瘦,或体胖乏力,舌淡、苔薄白,脉濡、细、虚。治以补气健脾,方以补中益气汤。

2.9 瘀血头痛 痛有定处,如虫咬,如针刺,或如刀割,午后或入夜时作,舌见瘀斑,脉象细涩。治以活血祛瘀,方以通窍活血汤、血府逐瘀汤、桃仁承气汤。

2.10 疫毒头痛 头痛较剧,身体发热,唇红面赤,口渴,咽痛而赤,两便不利,甚者可谵语、昏迷。舌红、苔黄,脉数。治以泻火解毒,方以银翘散、桑菊饮、清瘟败毒散、普济消毒饮、犀角地黄汤、安宫牛黄丸等。此证应分期施治:早期在肺卫,高峰时病在气分,后期多入营血,头痛反而不剧。按温病辨治。

梗阻性黄疸病因分析

彭 跃

(江西省吉安市人民中医院 343000)

关键词 梗阻性黄疸 病因学 手术治疗

我院 1991 年 10 月至 1994 年 10 月收治梗阻性黄疸 15 例,均行手术治疗,解除了梗阻,兹报告如下。

1 临床资料 15 例中,男 4 例,女 11 例;年龄最大者 64 岁,最小者 28 岁;黄疸 15 例,腹痛 13 例,大便陶土色 10 例,尿浓茶色 10 例,厌油 5 例,畏寒、发热 7 例,右上腹包块 4 例;病史中,间歇性腹痛,皮肤黄染者,最长病史达 23 年,最短 2 年;X 线造影见胆道阳性结石 7 例,大部分平片不显影;A 超见结石波或毛刷样微小波 5 例;B 超见胆总管蛔虫 2 例,胆总管内结石 4 例;术前诊断,胆道结石 8 例,胆道蛔虫病 2 例,原因不明的 3 例,腹腔内肿瘤 2 例。

2 手术所见 胆总管结石 7 例,均为胆色素结石或混合结石,其中可见蛔虫体残骸或成团虫卵、左右肝管内泥砂样结石 1 例、胆总管囊状扩张 2 例(容积分别为 10cm×7cm×6cm,8cm×6cm×5cm,均系十二指肠乳头慢性炎症纤维化所致)、胆总管外伤性瘢痕挛缩 1 例(胆总管壁增厚,管腔变窄)、粘连带压迫胆总管 1 例(胆囊摘除后粘连)、胆总管旁肿大的淋巴结压迫,致管腔狭窄 1 例;蛔虫堵塞胆道 2 例。

3 治疗及结果 本组 15 例中,行胆总管切开取石并胆囊切除 7 例;胆总管囊状扩张,作胆总管十二指肠吻合术并胆囊切除 2 例;切断粘连带、松解胆总管瘢痕、摘除肿大的淋巴结各 1 例;外伤性瘢痕挛缩者加做了胆囊切除、胆总管切开取虫并胆囊切除 2 例。

本组病例一般术后 2 天~5 天黄疸消退,体温恢复正常,食欲改善,大便转浅黄色,尿清亮,体征转阴,住院 8 天~15 天痊愈出院。其中作了胆肠吻合的 2 例,经过 1 年~2 年随访,未再出现黄疸,可从事一般劳动。肝内胆管泥砂样结石的病人,继续服中药疏肝利胆排石。

4 讨论 (1)梗阻性黄疸常见病因,本组 15 例中,8 例为结石所致,与文献报道相符。其次为胆道蛔虫 2 例,蛔虫虫体可致梗阻。虫体残骸或虫卵可形成结石。本组