

渗透之力尤甚,通诸窍,宣散郁火,并能引导诸药内透筋骨,外达肌表,贯通经络,外用清热消肿,止痛生肌,从而更好地发挥活血散瘀,消肿止痛之功效,为使药。诸药合用,共奏行气活血、消肿止痛之功。现代药理研究也证实,川芎能扩张血管,明显地抗血小板凝聚,抗血栓形成,并有一定的溶血栓作用;当归也有生肌止血、松弛肌肉、降低软组织

炎症性反应及改善末梢神经和扩张外周血管的作用;茜草更能缩短出血、凝血时间,有止血作用;红花具有抑制血小板聚集、增加纤维蛋白溶解酶活性和抑制血栓形成等作用。

临床实践证明,消肿止痛膏对急性踝关节扭伤有良好的行气活血、消肿止痛、改善机体功能的作用。
(收稿 2005-02-17;修回 2005-05-16)

增液承气汤加减治疗肛肠病术后发热 43 例

梁靖华 张小侠 张洁 杨永玲 西安中医医院附属西安市肛肠病医院(710001) 指导:贺向东

摘要:目的:观察传统名方加减治疗肛肠病术后发热的疗效。方药:采用增液承气汤加减(玄参、麦冬、生地、大黄、芒硝)治疗本病 43 例。结果:总有效率 95.35% 结论:本方有滋阴润燥,通便泻热的功效。

主题词:发热/中医药疗法 增液承气汤/治疗应用 @肛肠术后

肛肠病术后发热是肛肠病术后经常遇到的问题,常常血像不高,无感染征象。无抗生素的应用指征。对此笔者对我科 2001 年 5 月至 2005 年 4 月,43 例肛肠病术后发热患者采用润肠通便、通腑泄热治则,口服增液承气汤加减治疗,取得满意疗效,现报道如下。

临床资料 43 例患者均为住院患者,其中男 21 例,女 22 例;年龄在 12~73 岁之间;全部病例均为肛肠病术后发热(体温在 37.5~38.7℃之间)。发热从术后 3~14d 开始不等;同时兼有腹胀纳差、暖气恶臭、大便干燥、舌红、苔黄燥少津,查伤口无感染征象、血常规化验正常、无外感症状。

治疗方法 全部病例均以润肠通便,通腑泄热为总则。采用增液承气汤加减,基本处方:玄参 30g,麦冬、细生地各 25g,大黄 9g,芒硝 4.5g。化裁:腹胀者加枳实、厚朴,渴甚加天花粉、黄连,呕吐加竹茹。每日 1 剂,水煎,分早晚二次服,3d 为 1 疗程,治疗期间禁食辛辣刺激之品。

疗效标准 治愈:临床症状,体征消失,体温正常;好转:临床症状,体征明显减轻,体温明显降低(<38℃);有效:临床症状,体征减轻,体温未降;无效:临床症状、体征无改变。

治疗结果 治愈 33 例(76.74%),显效 5 例,

有效 3 例,无效 2 例,总有效率 95.35%。

典型病例 绳某,男,46 岁,干部。混合痔术后第 4d 开始发热(体温 37.8~38.7℃之间),清晨较低,午夜加重,伴口干、口臭,腹胀,纳差,大便 4d 未解,小便量少、色黄,查血、尿、粪 RT 正常。用抗生素 3d 无效。经生理盐水灌肠后大便不多,体温略降复升,矢气臭秽,舌质红、苔黄腻而燥,脉细数。中医诊断为发热,证属阳明热结,阴液亏损,治法滋阴增液,泄热通便。予以增液承气汤化裁。处方:芒硝、玄参、枳实各 12g,麦冬、莱菔子各 15g,麻仁、瓜蒌仁各 20g,川朴、炒大黄各 10g,生地、白芍各 30g,川连 6g。上方两剂后阴液来复,燥屎得下,热退病愈。

讨论 近年来肛肠疾病,手术病人,术后发热常有发生。西医采用抗感染对症治疗,效果不佳。中医认为:此类发热多因邪入阳明,热结阴亏。故见发热,脘腹胀满,口干唇燥,舌红苔黄,脉细数。予以增液承气汤加减。方中重用玄参滋阴泄热通便,为君药;麦冬、生地滋阴生津,为臣药;君臣相合即增液汤,功能滋阴清热增液、泻热通便;大黄、芒硝软坚润燥,通便泄热。诸药和用,共达滋阴润燥、通便泻热之功效。

(收稿 2005-07-04;修回 2005-11-22)