

但部分病例在中医证候方面好转不明显或出现了新的证候,反映出中药药性的客观存在。

应当指出,现代医学的症状学和传统中医学的证候学具有质的不同,前者指某种疾病的外在表现,后者却包含了某种疾病的外在表现和素体体质状况两种含义。由此而言,疾病作用于不同的体质就会出现不同的证候表现;若用药与证候特点不符,也会出现不良反应,而这种不良反应不应仅仅视为常规意义上的不良反应,用药以后出现的所有异常反应均应归为此类。

一般而言,从药物化学成分及制备工艺过程分析其不良反应是不容置疑的,但正因为中药有药性的存在,分析中药注射剂的不良反应还应从疾病的证候特点和所用中药药性的对应关系上进行。这也是不少临床医生主张应当辨证使用中药注射剂^[7-9],以增进疗效并避免各种不良反应发生的理论根源。

参考文献:

- [1]韩丽萍,张延军,赵树进.中药注射剂不良反应的特点及成因[J].中国医院药学杂志,2002,22(11):705-706.
- [2]中华神经科学会.脑血管疾病分类诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):376-381.
- [3]刘燕玲,黄显斌.寒热温凉都有客观指标[N].健康报,2003-10-20(1).
- [4]高学敏.中药学[M].北京:中国中药出版社,2002:87,510.
- [5]姜克家,茆华武,潘怀富.西医常规疗法加刺五加注射液治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2003,10(6):384.
- [6]李继英.葛根素注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):29-31.
- [7]高利.从清开灵注射液的不良反应该辨证使用中药注射剂[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(2):116.
- [8]宋华.探索非正确使用中药注射剂与不良反应发生的相关性[J].首都医药,2003,10(4):29-31.
- [9]彭国平,饶力群,蒋科胜,等.中药注射剂引起不良反应的原因分析及对策[J].湖南中医药导报,2004,10(2):47-49.

(收稿日期:2006-12-15 修回日期:2007-04-10)

(本文编辑:李银平)

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

大柴胡汤治疗急腹症体会

唐云志,金波

(解放军第五三五医院,湖南 怀化 418008)

【关键词】大柴胡汤;急腹症;胰腺炎,急性;胆囊炎,急性;阑尾炎,急性

中图分类号:R242 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2007)04-0218-01

大柴胡汤出自《金匮要略》,为和解少阳、内泻热结,主治枢机不利、实热内结、少阳阳明同病之证。笔者在临床中用此方随证加减,治疗急腹症疗效满意。

1 急性胰腺炎

患者男性,25岁。2002年7月10日因左上腹剧烈疼痛4h急诊入院。证见:恶寒发热(39.5℃),恶心呕吐,口苦咽干,大便结,小便黄,舌淡苔黄,脉弦数,左上腹压痛明显。实验室检查:血白细胞(WBC)15×10⁹/L,血淀粉酶1320U/L(温氏法);B超示:急性胰腺炎。证属肝胆郁气滞,热结中焦,腑气不通。治宜疏肝理气,泄热通腑,方用大柴胡汤加减:柴胡10g,枳实10g,黄芩15g,大黄(后下)10g,川楝子10g,法半夏15g,赤芍10g,郁金10g,莱菔子15g,甘草10g。次日疼痛明显减轻,呕吐停,大便通。续

服原方3剂,胀痛完全消失,热退寒止,血淀粉酶恢复正常,5d痊愈出院。

2 急性胆囊炎并胆石症

患者女性,51岁。2004年11月2日因肋肋下剧烈胀痛,阵发性加剧2d急诊。证见:寒战,腹痛拒按,放射右肩背部,高热(39.6℃),全身皮肤及巩膜黄染,四肢厥冷,恶心呕吐,口苦咽干,大便3d未行,小便黄,舌红苔黄腻,脉弦数。血WBC18×10⁹/L,B超提示:急性胆囊炎并胆结石(直径0.3cm大小)。证属肝胆湿热郁结,枢机不利,腑气不通。治以疏肝利胆,泄热通下,选用大柴胡汤加减:柴胡10g,黄连(开水泡兑)7g,黄芩10g,法半夏15g,大黄(后下)15g,枳实10g,茵陈30g,金钱草30g,金银花20g,木通10g,郁金10g,白芍10g,甘草10g。服药3剂后胁痛明显减轻,寒热除,呕吐止,大便通。续用上方,大黄改为5g,加莱菔子10g,枳实5g,连续服10剂,黄染退净,胁痛止,诸症悉除。

B超复查,胆囊大小正常,内未见结石,痊愈。随访2年未复发。

3 急性阑尾炎

患者男性,34岁。2005年4月12日右下腹阵发性剧烈疼痛1d、阵发性畏寒发热就诊。证见:四肢厥冷,恶心呕吐,口苦咽干,腹胀便秘,小便黄赤,舌红苔黄厚,脉弦数。血WBC21×10⁹/L,腹部检查:腹胀、满腹压痛,麦氏点压痛、反跳痛尤为明显。B超提示:急性阑尾炎。证属邪热内结,气血郁滞,腑气不通。治以疏泄邪热,通下郁结。方用大柴胡汤加减:柴胡10g,大黄(后下)15g,黄芩10g,芒硝(冲服)10g,丹皮15g,赤芍15g,桃仁10g,枳实10g,紫花地丁15g,法半夏10g,金银花30g,甘草10g。2剂后大便通畅,腹痛隐隐,寒热除。续用上方去芒硝,大黄减为7g,服药3剂后诸症消失,复查血WBC7×10⁹/L,痊愈。

(收稿日期:2007-06-17)

(本文编辑:李银平)

作者简介:唐云志(1969-),男(汉族),湖南省人,副主任医师。