

杆菌的作用^[4]。慢性胃炎,常久病入络,症见脘痛绵绵、痛有定处等血瘀之症。叶天士提出:“初病湿热在经,久则瘀热入络。”“其初在经在气,其久入络入血。”在治疗上强调以辛为治,或辛润,或辛温,或辛咸等,盖辛则通,使血络瘀滞得行,气机调畅,邪去正安。故在临床上常选用一些活血行瘀之品,如当归、丹参、三七粉等,效果明显,或配伍虫蚁之类药物,以搜剔络中之邪。现代药理学认为活血化瘀可改善胃黏膜的血液循环,增强吞噬细胞功能,促进炎症吸收,促进固有腺体再生,并能抑制体液免疫,增强细胞免疫,促进胃黏膜的修复。

参考文献:

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].第10版.北京:人民卫生出版社,1998.1:562.
- [2] 甘爱萍,叶松,魏喜宝.慢性胃炎证治规律的探讨[J].中国中西医结合消化杂志,2001,9(1):42.
- [3] 王天龙,余滢钧.胃脘痛肝胃气滞证因病机之我见[J].中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(3):175.
- [4] 刘少云,步玉如教授治疗脾胃病经验[J].中国中西医结合消化杂志,2001,9(4):232.

(收稿日期 2001-12-01)

凉血通腑法在脑出血急性期的应用

刘学芬,李瑞洲

关键词 脑出血急性期;凉血通腑法;中医药治疗

中图分类号:R743.34 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2002)02-0017-01

脑出血是临床常见病、多发病,发病较急,多数患者于活动后或饱餐、情绪激动下发病。脑出血后血肿周围脑组织坏死,压迫外围脑组织产生水肿,使局部神经功能受损,颅内压升高,由于血肿及脑水肿形成,产生一些病理生理改变或形成脑疝危及生命^[1]。出血灶或脑室出血直接或间接影响丘脑下部体温中枢,致中枢性发热^[2]。因此,急性期的治疗直接影响着病死率和致残率,是治疗的关键时期。

笔者经多年观察,认为脑出血急性期除应用活血化瘀法外还应强调凉血通腑法的应用。

1 一般资料

我科自1994~1999年对脑出血(均经CT检查)急性期患者,临床查体触及粪块,或高热、昏迷、大便干燥。随机分为治疗组83例,对照组51例。

2 治疗方法

两组均经西医治疗。治疗组入院后即给大承气汤加减,方药:大黄30g,生地10g,桃仁10g,枳实10g。高热、昏迷者加水牛角20g,1-2次/d,水煎200mL,保留灌肠,直到大便通畅为止。对照组予肥皂水灌肠及对症治疗。

3 结果

治疗组总有效率86.2%,对照组总有效率49.8%。两组间比较有显著差异。

4 讨论

方中大黄清热泻火,通腑泄热,荡涤肠胃积滞,利水,且具有活血和止血之功;水牛角清热凉血,可增强大黄凉血化瘀之

力;生地凉血养阴,桃仁活血化瘀润肠。治疗组可缩短患者的昏迷时间,减缓甘露醇反跳的副作用,利于控制体温和血压,减少并发症,可明显提高综合疗效,降低致残率及病死率。现代药理研究证实,大黄可降低颅内压,消除脑水肿,改善缺血区脑组织的血供。通过其攻下作用,消除积滞,使体内液体重新分布,防治消化道出血^[3]。实验研究证明对血液流变学有双向调节作用^[4]。

《素问·调经论》说:“血之与气,并走于上,则为大厥,气复返则生,气不复返则死。”明确指出了中风的发病机理为血随气逆,冲激于脑,脑络破损,瘀热阻窍,气机有升无降。瘀热阻窍,每与热结阳明有关。阳明经主司气机之通降,机体气机逆乱,升降失调,则阳明通降之能失职,积滞内停,燥屎内结,腑热上蒸,必然加重瘀热阻窍之病势。此时应遵循急则治其标的原则,急予凉血通腑,导热下行,缓解在上之血瘀,使瘀热消散,神府清净。

参考文献:

- [1] 陈汝兴.应加强脑血管疾病活血化瘀治疗的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(5):131.
- [2] 叶文翔.高血压脑出血[M].北京:中国医药科技出版社,2000.3.
- [3] 陈洪.大黄在颅脑损伤中的应用[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(1):20.
- [4] 任东海.大黄的研究进展[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(1):4.

(收稿日期 2001-08-30)

作者单位:301700 天津市武清区中医院

作者简介:刘学芬(1957-),女,主治医师,主要从事脑血管疾病的临床治疗。