

长失调,尤其是肝肾阴阳失调,进而产生化火、损阴、伤阳、生痰等病理变化,出现肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚和痰湿壅盛等证候。若患者体内阴阳寒热失调,气血津液紊乱进一步发展,则在上述各证候的病理基础上都可能引起血行不畅,经脉滞塞,形成夹瘀的证候。

本文研究表明,六项血瘀辨证指标在高血压病患者中皆可不同程度地出现,其中舌质紫黯、心胸闷闷和肢体麻木三项的发生率都在33.0%以上,较之健康组显著增高,而中风病人的血瘀脉症出现率较之高血压病患者更高。国内文献报道,高血压病患者上述三项血瘀症状的发生率分别是14.2~63.5%、38.5%、47.7%^(2,10),这说明本病患者在临床上确实兼有血瘀的脉症。本文血瘀辨证的结果,高血压病组有血瘀证者达46.7%(42/90例),三组比较,中风组>高血压病组>健康组;高血压病各期也皆可出现不同程度的血瘀证,并呈Ⅲ期>Ⅱ期>Ⅰ期的趋势。这不仅表明本病血瘀的形成是贯穿在整个病变过程中,随着病情发展,病程演变,其脏腑功能低下、气血运行失调加重,血瘀的程度也渐重;同时也反映出由高血压病发展到中风,有一个血瘀由轻转重的病理变化过程,而“血菀于上,阻塞脑络”正是形成中风的主要病机。可见研究由高血压病到中风的血瘀病理变化,对防治本病中风都有一定的理论和实践意义。

二、高血压病血瘀辨证与舌尖微观变化

近年来,国内外有人通过临床观察和实验研究,证实血瘀病患者存在着多种形式的全身或局部的微循环障碍^(4,10)。本文报道高血压病患者“异形微血管丛”等

六个方面的微循环障碍,与上述研究结果近似。检验结果表明,中风、高血压病、健康人三组间,高血压病有瘀、无瘀组之间,各分期间和各证型之间,舌尖微循环异常的程度与血瘀证的发生率均呈一致变化,即血瘀证发生率高者,其舌尖微观异常就严重;反之,舌尖微观异常就较轻。这提示舌尖微循环异常虽然并非本病特征性改变,但可以反映本病不同阶段血瘀的病理变化。从高血压病舌质紫黯组四项舌尖微循环异常指标显著高于非紫黯舌组,提示这些舌尖微循环变化可能是舌质变化的病理基础之一,似可作为本病血瘀辨证客观而灵敏的参考指征。

参 考 文 献

- (1) 高濯风:防治中风应用活血化瘀法的探讨。河北医药(1):33,1980。
- (2) 张云鹏:高血压病临床初步研究。云南中医杂志(3):13,1981。
- (3) 李润民:化痰清散汤治疗高血压病41例。中医杂志(3):30,1980。
- (4) 姜春华主编:活血化瘀研究。第一版,251、7~10页,上海科技出版社,1981。
- (5) 常见心血管病流行病学研究及人群防治工作1979~1985年规划:中华心血管病杂志7(2):81,1981。
- (6) 上海中医学院主编:内科学。第一版,318~319页,上海科技出版社,1981。
- (7) 郭振球:中医临床学基础。第一版,114页,湖南科技出版社,1979。
- (8) 金惠铭等:舌尖微循环观察方法的探讨和100例健康人的初步观察。中华医学杂志59(3):149,1979。
- (9) 李润民:原发性高血压病85例舌脉分析。内部资料,1981。
- (10) 矢数道明:瘀血をめぐって。日本东洋医学会志25(4):14,1973。

诃 子 治 急 性 湿 疹

广东省阳江县中医院 张季高主治
中山医学院七七届十三班 张 孔整理

为了继承和发扬祖国医学遗产,兹将张季高老中医用单味诃子(又名诃黎勒),治疗急性湿疹的经验介绍如下:

诃子液制法和使用方法:

取诃子100克,打烂,用水6碗,文火煎至4碗。取药液浸渍患处,不能浸渍的地方,可用棉花纱布垫湿敷。湿敷方法为先用纱布垫在药液中渗透,取出

稍加拧挤,使其干湿合宜,然后敷于患处皮损面,略加压,使之与皮损面紧贴,干后再加药液。药液温度要适宜,勿过凉过热。每天浸渍3次,每次约30分钟,一天一剂(第二三次浸渍时,需将药液再次煮沸后才可使用)。

用该药治疗急性湿疹,效果满意,未发现不良反应。