

表现为血液粘度低于健康人。血液流变学研究表明,血液粘度高于或低于正常范围,均为血液流动性异常表现,并均可导致外围阻力的增加和循环障碍(包括微循环障碍在内)。临床资料也表明,血液粘度高于正常(如心肌梗塞等)和低于正常(如各种贫血、急性白血病、肝硬化腹水等)的患者均可伴有微循环障碍。近年来国外在上消化道出血的治疗上,根据出血首先引起体液分布紊乱和微循环障碍的病理生理变化特点以及人体对出血的代偿作用特点而总结出来的,并在临床上应用收到良好疗效的血液稀释疗法,在很大程度上应归功于中医。因为中医很早就有“离经之血为血瘀”之说,并在这一学说的指导下提出了“见血休止血,首当祛瘀”或“活血止血”的治疗方法和原则。如果说“血瘀”似指血流不畅或阻滞,那末“祛瘀”或“活血”则似指血流不畅或阻滞向血流通畅或无

阻的转化。按中医辨证“血瘀”可有虚实之分,因此,如果密切联系中医辨证,进一步分析其在血液流变上的异常表现,对今后开展中医“血瘀”的深入研究是有意义的。

参 考 文 献

- (1) Jiao Dong-hai, et al: Pharmacology 20:(Suppl) 128, 1980.
- (2) 陈泽霖: 祛瘀止血法治疗上消化道出血。活血化瘀研究, 第64页, 上海科学技术出版社, 1981.
- (3) 梁子钧: 生理科学进展(10):304, 1979.
- (4) 梁子钧等: 血瘀和活血化瘀的血液流变学研究。活血化瘀研究, 第267页, 上海科学技术出版社, 1981.
- (5) 戴稼禾等: 中华内科杂志20:4, 208, 1981.
- (6) Berger EC: The Physiology of adequate perfusion. St Donis Toronto London, 1971
- (7) 梁子钧等: 正常人体口服中药大黄前后的血液流变学观察, 待发表资料。
- (8) 梁子钧等: 正常家兔胃饲不同剂量中药大黄前后的血液流变学观察, 待发表资料。

葶 苈 汤 治 疗 肾 炎 之 一 得

内蒙古呼和浩特市中医蒙医研究所 任 寿 山

1976年春,我从同村患孩家属处,获得一治疗肾炎的验方,谓此方善治水肿,多人服之已验,并医好了他病笃的孩子。此方我暂名为“葶苈汤”,用治肾炎多人,疗效颇卓,现介绍如下:

一、方药组成:葶苈子30克,皂角3克,焦楂15克,川军9克,白芷9克,防风9克,败酱草30克,金钱草30克,茵陈30克,石韦15克。水煎二次分服。

二、病案举例:王××,16岁,1978年5月8日就诊。

病起于1977年,因感冒咳嗽而浮肿,在某医院检查,经血、尿等化验,诊为“肾炎”。经住院治疗而愈。同年冬天,复因感冒而又浮肿,再住院治疗,罔效。翌春以来,腰痛,倦怠无力,纳谷不香,自觉胸脘腹胀,口中粘腻,痰多便燥,尿少,下肢常肿。化验:尿蛋白(+++),红细胞(+++),管型(+).脉浮滑,舌苔厚腻。揆度此证,为痰水交结,湿热阻滞。试拟:

葶苈子30克,皂角2克,焦楂15克,川军8克,白芷10克,防风10克,败酱草30克,金钱草30克,茵陈30克,石韦15克。

五剂后稍好,继服五剂大好。原方略出入,又进三十余剂,各项化验正常,竟获痊愈。随访4年余未复发。

三、分析:笔者浅见,大凡水肿之证,津液停壅,泛滥肌肤,留滞肠胃。一经日久,必然酿痰聚饮,阻塞气道则营卫艰涩而不行。张子和谓:邪气不去,正气难安。此所以用祛痰逐饮之法而能取效之因。诚然,此方断非包治一切“肾炎”水肿,只是对“痰湿交阻”一类有效。临床见到水肿患者,同时兼见腹满、便燥、脉滑、舌苔厚腻等证,便可斟酌使用此方。

葶苈子有苦甜二种,本文所用为苦葶苈子。其味辛苦,性寒,入肺、膀胱二经,能下气行水,治痰饮喘嗽,水肿胀满。皂角辛温,祛痰开窍,除湿毒。二药相须,上能开提肺闭,下能驱逐膀胱湿浊,合用川军、焦楂以疏通气血之隧道。金钱草、茵陈、败酱草、石韦清热除湿,渗浊散水。白芷、防风开毛窍达腠理,以清在表之湿。合而用之,则有除痰蠲饮、逐水消肿之功。

“葶苈汤”不知出于何书,传自何人,但确有多人治验,故不揣鄙陋,公诸于众,愿同道共同验证之。