

附表 胃病的不同证型与胃电图变化的关系

项 目	正 常 人 (100 例)	虚 寒 型 (29例)	实 热 型 (17例)	气 滞 型 (33例)	血 瘀 型 (21例)
餐前幅值(微伏)	153±47	58.9±23*	255±42*	201±147*	178±48
餐后幅值(微伏)	266±25	128±32*	358±56*	182±113*	205±37*
餐前频率(次/分)	3.06±0.23	3.04±0.21	4.18±0.53*	3.63±1.21*	3.86±0.24*
餐后频率(次/分)	2.55±0.4	3.22±0.19*	3.86±0.24*	3.15±1.42*	3.57±0.34*

注：表内数字为均值±标准差，*与正常人组比较 $P<0.01$

同的胃机能改变，因为即使已经发生器质性病变，这种器质性病变也只是机能改变长期存在和继续发展的结果。鉴于近年来有关胃肠道平滑肌电生理学研究认为，胃电图基本上可以客观地反映胃的机能状态^(1,2)，为此，我们企图借助胃电检查来为胃病辨证分型寻找可供参考的客观指标，以使胃病辨证逐步规范化，进而探讨其本质。

为了避免各种人为影响，所以我们在本项研究中始终采用双盲法。从本项研究已取得的结果来看，不同的胃病证型在胃电图检查所得的参数方面，已出现具有一定规律性的变化。由此不仅有助于说明胃电的参数似可供作胃病辨证分型的客观指标之一，而且初步揭示胃机能的明显低下可能是虚寒型胃病主要病理

基础之一；胃机能略有增强和明显亢进又可能分别是血瘀型和实热型胃病的主要病理变化；而胃机能紊乱则可能是气滞型胃病的病变实质。然而，这种结论能否成立，又需要再回到临床中反复地加以检验。

由于我们所观察的病例较少，尚难从中得出比较肯定的结论，其中还有不少的问题尚待进一步探讨。

(许冠荪 张笑平执笔)

参 考 文 献

- (1) 许冠荪等：生理学报 32(3):277, 1980。
- (2) 张经济：生理科学进展 (4):325, 1981。
- (3) 王建华等：中医杂志 (6):64, 1983。

应用镇肝熄风汤治疗中风

曹 仰 南

镇肝熄风汤系清末名医张锡纯所创，方由代赭石、龙骨、牡蛎、龟板、牛膝、白芍、玄参、天冬、川楝子、生麦芽、青蒿、甘草组成。原方为治中风症，其脉弦长有力，或肢体废痿，或偏枯。笔者临床应用镇肝熄风汤于中风苏醒后仍未脱险，或中风苏醒后肢体废痿、偏枯者。若证属阴虚阳亢者，酌情加减，效果尤好。如风仍暗动，脸红、青筋隆起者选加羚羊角，或西洋参，或钩藤，或天麻、菊花；痰涎壅盛，横窜经络者加胆星，或天竺黄，或竹沥、姜汁；阴虚甚者加枣仁、阿胶及冲服水鸭汤；气虚加黄芪、人参；血瘀加丹参、红花、田七；大便闭结选加大黄，或火麻仁、肉苁蓉及白蜜；手足肿者加羌活或地龙、苡米。

病案举例：赖××，男，52岁，工人。1981年2月15日初诊。患者有高血压家族史并患高血压病多年，两日前夜间两次昏仆，经医院抢救两天一夜未能脱离

险期，遂请余诊治。刻诊左半身瘫痪，右手撮空，烦躁不寐，口开失语，小便短赤，大便燥结，瞳孔对光反射迟钝，体温38℃，血压170/110毫米汞柱，脉洪大数，舌红干瘦，苔少略黑。一派阴虚阳亢，肝风内动之象。急拟镇肝熄风汤加减，处方：天麻10克，羚羊角3克，牛膝20克，龙骨、牡蛎各20克，石膏20克，青蒿15克，天冬、白芍、钩藤、川楝子各10克。伺药一剂，当晚病有转机，始能吞服汤药及桔子水。

二诊：脉舌同前，阳稍和而风已柔。药属对症，于原方加枣仁、石斛，每日一剂，连服三剂。

三诊：患者目能视物，能辨亲疏，口仍张不合，已能纳食，脉弦数，舌红干瘦，苔黑。此肾阴虚极，水不涵木，肝阳仍亢。遂改处六味地黄汤加蒺藜、菊花、枸杞等，并配以针灸调理三月，左手已能握物，脚能行走。