

肺卫受阻,宣肃失司,故见畏寒发热、咳嗽流涕等症;热毒侵心,心阴受损则心悸;心气被邪所遏,失于舒展则胸闷不适,时有怔忡,日久气阴两伤;或心气被邪所遏,运行失畅,瘀血内阻,气滞血瘀,胸闷心痛,心悸怔忡;或素为痰湿之体,邪毒侵心,痰湿内阻,胸闷气憋,头晕且胀;气阴两伤和痰湿内阻日久易致心阳亏损,肾阳不足;阳虚水泛则见浮肿;水气凌心射肺则见气急咳嗽,端坐呼吸;若阳气外越则汗出淋漓,肌肤湿冷,亡阳虚脱。

从本组病例的疗效分析中可以看出,本病初期,邪气虽盛,正气未衰,邪正相搏,只要辨证正确,治疗得当,疗效比较满意,其预后也较好;若病久正气受损,虽经治疗,往往迁

延不愈,疗效不够满意,预后不够理想。

几年来,我们对本病的治疗,除遵循中医理论进行辨证论治外,在用药方面,注意吸收现代科学研究成果,如使用了业已证明有抗病毒的板蓝根注射液和银翘散汤剂、有增强心肌耐缺氧能力的麦冬注射液、有抗心律失常作用的复方苦参片和万年青甙膜、有提高心肌脱氧核糖核酸作用和抑制心肌细胞膜三磷酸腺甙活性的生脉散等,这对提高本病的治疗效果也起有一定作用。

本组患者治疗后症状、体征和心电图都有不同程度改变,总有效率达到90%,说明中医中药治疗本病有其一定优越性,值得进一步研究。

血府逐瘀汤治疗粘连性肠梗阻 52 例

皖南医学院附属医院 张树生

笔者根据六腑以通为用的原则,运用血府逐瘀汤治疗粘连性肠梗阻,获得较好疗效。现报道如下:

一、临床资料:本组 52 例,男 38 例,女 14 例,年龄 22~55 岁;病程 8 个月~30 年,其中 3~6 年者 43 例,占 82.7%;多于秋末至早春发病。

二、治疗方法:均予血府逐瘀汤,当归、生地、桃仁、红花、川芎、白芍、牛膝各 10 克,枳壳、桔梗、柴胡各 6 克,甘草 8 克。每日 1 剂,水煎,早晚各服 1 次;病情严重者每 4~6 小时服药 1 次;缓解后可将本方加黄芪制成丸药服用。临床可根据患者实际情况进行加减。

三、治疗结果:52 例患者中,服药 5~10 剂后解除肠梗阻者 16 例,占 30.8%;11~15 剂者 12 例,占 23.1%;16~25 剂者 16 例,占 30.8%;26~40 剂者 8 例,占 15.4%。治疗前伴有间歇性绞痛者 52 例、恶心 18 例、呕吐 4 例、不能食 6 例、发热 8 例、神昏烦躁 2 例,服药后全部消失;胀满 52 例,消失 48 例;隐痛 52 例,消失 34 例;食少 46 例,消失 34 例;肠鸣音亢进 40 例,消失 36 例。

四、典型病例:徐××,女,54 岁,1983 年 10 月 31 日初诊。1 年前行脾切除术,常常突发腹部绞痛,诊断为肠粘连,曾于 1983 年 8 月进行手术治疗,疗效不佳。现仍常发腹部间歇性绞痛,伴恶心、呕吐、

舌体麻木、口张不开、言语不清、精神萎靡、嗜睡、四肢痉挛、抽搐、面色潮红、牙龈出血、大便干结(10 余日未解)、小便量少黄赤、腹部稍膨胀、肠鸣音亢进、舌红少津无苔、脉沉细数。查:体温 37.8℃,脉搏 82 次/分,血压 120/90 毫米汞柱,血白细胞 13600/立方毫米、中性 74%、淋巴 26%。诊断:粘连性肠梗阻,电解质紊乱及酸碱平衡失调。予西药治疗 70 余日无效,病情恶化,邀余诊治。辨证:气滞血瘀,久而化热,毒热内陷,正不胜邪,所致亡阴虚脱之证。治则:活血祛瘀,滋阴凉血清热,通里攻下。方用血府逐瘀汤加减:赤芍、丹皮、元胡、红花、玉竹、金铃子、西洋参(另煎)各 10 克,麦冬、天冬、白芍各 15 克,北沙参、石斛、金银花各 30 克,大黄 6 克。服药 6 剂,二便得通,腹痛缓解,余症悉除。原方继服 10 剂,患者获愈。随访 1 年,无反复。

五、小结:本组 52 例粘连性肠梗阻患者,用血府逐瘀汤治疗均获满意疗效。本方药对年龄较小,病程较短者疗效较好,一般服药 10~20 剂后,症状即可缓解,但对年龄较大,病程较长者疗效稍差。本组 52 例患者中,有 12 例曾进行过 1~2 次手术治疗,但均未能获效,服用本方药后,却获治愈,因此笔者认为本方药对治疗粘连性肠梗阻确有一定疗效,值得进一步研究探讨。