

儿茶一味，苦涩性平，为生肌敛疮之要药，配黄芪、当归、甘草等有托脓排毒、养血生肌之作用。诸药组合，有益气健脾、涩肠止泻、缓急止痛、养血生肌之效。本方特点为补而不滞，温而不燥，涩中有通，用治脾虚为主要病机的慢性结肠炎甚为适宜。

据现代药理研究分析，黄芪、白术、党参有增强人体免疫功能的作用，甘草有类皮质激素的作用，两者配合有免疫调节作用。本资料表明，慢性溃疡性结肠炎病人多有细胞免疫功能低下表现，经用健脾灵片治疗后，患者的总 E-玫瑰花试验、活性 E-玫瑰花试验、淋巴细胞转化率均较治疗前明显提高，而异常增高的 IgM 降至正常，从临床证实本方有调节免疫功能的作用。国外学者认为⁽⁶⁾，本病活动期 C₃ 水平明显增高，缓解期降至正常。本组病人治疗前 C₃ 也明显高于正常人，但治疗后无明显下降。因此，对于本病患者 C₃ 变化的临床意义，有待今后进一步加以探讨。

我们所作的小白鼠游泳耐力实验表明，健脾灵组较对照组的游泳耗竭时间明显延长 ($P < 0.05$)，结合临床所见，服用健脾灵后病

员消瘦、乏力症状明显改善，可以证明健脾灵有显著的强壮作用。D-木糖试验结果表明，健脾灵能改善小肠吸收功能，表现为病员食欲增加，血红细胞计数、血红蛋白和血浆白蛋白含量明显上升等。此外，我们还就健脾灵对兔离体肠管的影响作了实验观察。发现给药后兔空肠和回肠蠕动立即减慢，幅度减小，当药液浓度达 1% 以上时，肠管呈完全松弛状态；该药对氯化乙酰胆碱和氯化钡所致离体肠管痉挛也有非常显著的抑制作用。说明健脾灵的缓急止痛、涩肠止泻功能是通过对抗乙酰胆碱 M-受体激动作用及对肠管平滑肌的直接抑制作用来实现的。

参加本项研究工作的还有高平、吴敏学、陶玉滨、韦建军、李仲才等同志，在此一并致谢。

参 考 文 献

- (1) 金敬善，中华医学检验杂志 2(2):91, 1979。
- (2) 宋桂琴等：中西医结合杂志 5(8):474, 1985。
- (3) 张祥德：浙江中医杂志 (11):509, 1984。
- (4) 程广里：中国肛肠病杂志 5(1):9, 1985。
- (5) 陈治水：中医药信息 (5):14, 1986。
- (6) 陈仁译：《补体学入门》。第一版，146~147 页，人民卫生出版社，1982。

补阳还五汤治愈小儿偏风 1 例

山东省潍坊市中医院小儿科 刘玉英

小儿偏风临床较为少见，我于 1983 年收治两例，均用补阳还五汤加味治疗，疗效满意，现举 1 例，以供同道参考。

郭××，女，1 岁 1 个月，1983 年 12 月 25 日入院。

患儿于 20 天前晨起玩耍，突然歪倒，继见右侧肢体瘫痪，神志尚清，翌日出现口角喎斜，阵发性痉挛，痉挛时右上肢屈曲，口眼抽动。遂于 12 月 2 日到市人民医院诊为“脑血管闭塞性病变”，收住院 20 天，痉挛基本消失，他症未除而来本院收住儿科。检查：体形肥胖，发育正常，神志清，两目时向左侧斜视，口向左侧偏斜，右侧肢体不会活动，肌肉松弛，肤温较健侧低，右下肢肌肉略萎缩，足外翻，不能站立。伸舌时舌尖偏向右侧，舌尖红苔黄，脉细。此乃痰火阻络，筋脉失养，属中医“中风”范畴。治宜补气活血为主，补阳还五汤加味：黄芪 15 克，川芎 6 克，归尾 6 克，

赤芍 9 克，桃仁 6 克，红花 6 克，地龙 6 克，桑寄生 12 克，牛膝 6 克，钩藤 9 克，蜈蚣 1 条，胆星 6 克，甘草 3 克，9 剂。药后五官端正，右手臂能伸展持玩具，但握力差，扶着能站立走步。继以原方去蜈蚣加僵蚕 6 克，服至 6 剂，右侧肢体活动正常，足外翻消失，肌力正常，获愈出院。

按：此患儿体质肥胖，易生痰浊，日久痰郁化热生风，阳风扰动，血随气逆，痰火阻络，故致卒倒，喎斜不遂。热生风，风火相煽，以致抽风。病久则正气不足，营气不充，气血运行不畅，经脉闭阻，筋脉失于濡养，以使偏瘫肢凉，肌肉萎缩。所以当以补气活血为主，佐以祛风化痰，选用了补阳还五汤为基本方。方中重用了黄芪补气为君，以振运气机益气通络，归芍红花等活血通瘀，加钩藤蜈蚣胆星等搜风化痰。诸药合用，标本同治，故收良效。