

免疫网络中占重要地位。为进一步了解补肾药对下丘脑内高度特异性的 CRFmRNA 基因表达的作用,1996 年在以皮质酮连续 14 天注射造成神经内分泌免疫全面受抑的大鼠模型(亦称“肾阳虚”模型)上,分别以经典的右归饮(补肾)、四君子汤(健脾)、桃红四物汤(活血)三组药物进行治疗前后的观察。实验取材于下丘脑,对抽提的 CRFmRNA 用逆转录多聚酶链式反应(RT-PCR)加以扩增,在基因转录水平进行了液相杂交定量分析。结果补肾的右归饮确能提高动物下丘脑 CRFmRNA 含量,明显增强其活性,而另两组药物则无此作用。揭示了补肾药可直接作用于下丘脑,并推测肾虚患者下丘脑有可能存在基因调控水平存在障碍,而补肾药可有针对性的调整作用,这样通过补肾药的药物验证方法提示肾为先天之本与基因的内在联系,作为肾虚的主要发病环节“定位在下丘脑”是进一步强有力的证据。

对于肾阳虚的主要发病部位,在我们步步求证中愈来愈多的证据指向下丘脑,这和赵献可“真水…上行夹脊至脑中,泌其津液,注之于脉,以荣四末,内注五藏六府,亦随相火潜行于周身”的描述是何其相似,而且

不谋而合。尽管目前现代医学对人体的病理生理研究虽未臻尽善尽美,但对人体的已知结构大体已知其功能,所谓“已知结构,已知功能”,还有待探索的是“已知结构,未知功能”。例如,下丘脑的调节功能是极其复杂的,网络学说的提出是现代医学从局部观念到整体观念的一大发展和进步,其中复杂的调节机制有待逐个阐明。以药物验证这一中国独具的手段,研究补肾对网络的调节作用,并涉及对下丘脑的作用研究,必将有大量的工作可做。古代的解剖难免粗疏,对于脏腑定位并非其长处,但脏腑功能通过长期临床观察,逐步所发展的理论,其中确有真知灼见。从今日来看,古代的学者不乏天才的先知者,某些理论确是值得我们在理论研究中的探索作为重要借鉴的。

3 参考文献

- 1 张景岳. 类经附翼·求正录·三焦包络命门辨.
- 2 赵献可. 医贯·内经十二官论.
- 3 沈自尹. 中华内科杂志 1976;1(2): 80.
- 4 沈自尹. 医学研究通讯 1983;10: 21.
- 5 王文健, 等. 中医杂志 1986;27(4): 32.
- 6 张新民, 等. 中医杂志 1991;32(11): 43.

急救稀涎散治疗脑外伤致癫 1 例报告

张 宏* 杨荣昌*

急救稀涎散出自《圣济总录》,方由猪牙皂角、白矾组成。其原方为中风闭证,痰涎壅盛,喉中痰鸣漉漉,气闭不通,心神昏闷,四肢不收,或倒仆不省,口角喎斜,脉滑实有力者而设。笔者在临床上用此方治疗脑外伤致癫 1 例取得了明显疗效。现将治疗经过报告如下。

杜某,男,21 岁,于 1995 年 2 月 2 日下午 10 时入院,4 小时前不慎从 15 米高处跌下,致昏迷,呕吐入院。症见昏迷、呕吐,呕吐为胃内容物,呼吸深快,左眼睑肿胀青紫,球结膜充血,双侧瞳孔不等大,对光反射消失,双鼻腔及口腔有血液及脑脊液流血,胸腹四肢无异常,体温 38.5℃,脉搏 60 次/分,血压 22/13.8kPa,呼吸 24 次/分。颈项强直,克匿格氏征阳性,巴彬斯基氏征阳性,临床诊断脑挫裂伤、颅前窝骨折。经镇痛、止血、脱水及抗感染等对症支持治疗 20 天,上述症状好转。但患者表情淡漠,神志痴呆,喃喃自语,应答举止失常。遂用脑复康、细胞色素 C、胞二磷胆碱及镇静类药物治

10 天,上症无好转。请中医会诊。症见:表情淡漠,神志痴呆,喃喃自语,举止失常,口角流涎,饮食尚可,大便如常,小便清长,舌质淡,苔白厚腻滑,脉滑有力。中医辨证为痰迷心窍型癫症。治法:涌痰开窍。处方:猪牙皂(去皮)15g,白矾 30g 共研末,温水冲服,约 15 分钟后,患者出现呕吐,呕吐为清水痰涎,量约 600ml,30 分钟后,患者神志渐清,能认清父母及旁人,应答自如,举止如常人。药已奏效,停药。随访 1 年余,未复发。

讨论:本病实属跌仆损伤大脑,致气机郁滞,气郁生痰,痰浊上蒙心窍,心之神志功能失常,出现表情淡漠、神识痴呆、举止失常等症状。《内经》曰:“其高者,因而越之。”故用急救稀涎散开关涌吐。方中白矾酸苦涌泄,能化浊痰,并有开窍催吐之功;猪牙皂角辛能开窍,咸能软坚,尤善降除浊腻之痰。现代药理研究表明,白矾主要含硫酸钾铝,能刺激胃粘膜引起反射性呕吐;猪牙皂含多种皂甙及鞣质,能刺激胃粘膜,反射性地促进呼吸道粘液的分泌,有祛痰作用,两者合用,相辅相成,能使痰涎从口中吐出,共奏开关涌吐之功。因涌吐盛则伤脾阳,因而在施药时,应得吐即止。

* 贵州省沿河县夹石镇卫生院(565309)

收稿日期:1996-07-29