

或触之有包块,推之不移,按之痛剧,面无光泽,口唇色晦,舌紫暗有瘀点。治法:理气化瘀。选方:少腹逐瘀汤。

3. 可从以下几方面判断:(1)感冒夹惊本质上是由于感受以风邪为主的外邪,临床表现为一般风热在表证候。(2)其惊厥发生机理为风邪在表,郁而化热,热扰肝经出现一时性抽搐,抽搐持续时间往往短暂。(3)大多发生在6个月至3岁小儿,4岁后发病数下降,6岁后少见。(4)多于起病后1~2天内发生,往往只发作一次,很少2次以上。(5)热退或热降后即惊止神清。

6 病案分析(共15分)

中医诊断:疳证。

证型:疳积。

证候分析:(1)患儿早产,先天不足,出生后人工喂养,营养缺乏,致使脾虚失运,脾弱胃强,则能食善饥,大便不调,经常腹泻,久则脾虚更甚,生化之源不足,脏腑肌肉濡养不足,故见消瘦,体重明显低于同龄正常小儿。(2)面色萎黄,皮肤干燥,舌淡,指纹淡滞为脾虚生化乏源,气血不荣。(3)腹膨大为脾失健运,积滞内停,气机壅滞。(4)小便浑浊如泔,大便量多臭秽,苔腻微黄为积滞内停以及郁而化热之象。(5)烦躁多啼,夜寐不安,舌尖红,性情急躁,好发脾气为心肝之火内扰。

治法:消积理脾。

选方用药:疳积散加减。苍术、谷麦芽、鸡内金、槟榔、胡黄连、香附、神曲。

疏土汤治疗肠道易激综合征 98 例

葛 克 明*

肠道易激综合征为临床上常见病,近10年来,笔者采用《辨证录》疏土汤治疗本征98例,收到满意效果,现介绍如下。

1 一般资料

98例中,男40例,女58例;年龄30岁以下7例,30~40岁50例,41~50岁28例,51~60岁10例,60岁以上3例;年龄最小22岁,最大69岁,平均39岁;病程1~3年32例,4~6年41例,7~8年19例,8年以上6例。

2 临床表现

肠道易激综合征临床症状以腹痛、腹泻、便秘、腹胀、粘液便等为常见。其中以腹痛为主者26例,腹泻为主者38例,腹胀为主者14例,大便夹粘液者13例,腹泻与便秘交替者7例。腹泻次数每日2~3次21例,4~5次69例,5次以上8例。全部病例经多次大便常规检查均为阴性,大便培养无致病菌,45例行全消化道造影,67例行下消化道造影,98例行乙状结肠镜检查均无异常发现。

3 治疗方法

全部病例均选用《辨证录》疏土汤加减治疗,药用:柴胡15g,白芍20g,枳壳10g,姜半夏10g,炒白术15g,茯苓10g,肉桂3g。每剂煎两次,混合后取药汁300ml,

早晚空腹两次温服,7天为一疗程,疗程间停药2天。患者应经常保持精神愉快和充足睡眠,忌食油腻生冷、辛辣烟酒等物,并适当活动。

辨证加减:肝气乘脾型加广木香、佛手、防风,脾肾阳虚型加党参、炮姜、益智仁、五味子,气郁伤阴型加火麻仁、当归、增液汤。

4 治疗结果

98例中,治疗1个疗程者31例,2个疗程者42例,3个疗程者20例,4个疗程者5例。

以主要症状和体征消失,排便次数和性状正常,乙状结肠镜检及X线钡剂灌肠复查正常者,为治愈,共81例,占82.6%;主要症状和体征明显减轻,大便次数明显减少,乙状结肠镜检及X线钡剂灌肠复查好转者,为好转,共13例,占13.3%;主要症状和体征无改善,乙状结肠镜检及X线钡剂灌肠无明显好转者,为无效,共4例,占4.1%。总有效率为95.9%。

治疗期间未发现任何副作用。

5 讨论

现代医学认为,肠道易激综合征的发病机理可能与植物神经功能紊乱和激素分泌异常以及机体对激素反应异常有关。

中医认为其病机是肝气郁滞,疏泄失常,木不疏土,导致脾胃功能紊乱,大肠传导失司。故不论何种证型,木不疏土是其共性,皆可用疏土汤治疗。但人之体质有偏寒偏热之异,故临床上又需根据兼症之不同,佐以温阳或滋阴之品。

* 浙江省东阳市红十字会医院,东阳市环城北路(322100)

收稿日期:1997-06-26