

疗方法和药物的选择。再结合造血干细胞培养 GM-CFu 和活化毒性 T 细胞(CTL)及其分泌血调控抑制因子,如干扰素(INF)、肿瘤坏死因子(TNF- α)及巨噬细胞炎症蛋白(MIP-1a 等)测定,运用流式细胞仪对 CD₄、CD₈、HLA-DR、CD₅₆ 检测,不仅探讨发病机理,也对诊断分型客观化,选择用药及疗效考核提供依据。

4 整体观念与标证相合

一种疾病要有系统化的整体治疗方案,也要有相应支持疗法的措施。再障病人并发消化道出血为常见,我们采用常规输血及止血的治疗方法,效果并不满意。用中药四味止血散(蒲黄炭、三七粉、阿胶珠、白及共研细末),藕粉调和加热成糊状,每次 10g,日服 5 次,止血最快 6 小时,最慢 72 小时,曾观察 45 例,有效率为 100%。我们还体会到,让病人尽早进食有利于止血,过去禁食过长,病人营养不足,热量缺乏,出血难以控制。该方法对各类消化道出血均适宜。用三腔管填塞压迫止血失败的病例,用此方法亦可收到良好的效果。

治疗任何疾病,对常规治疗效果不佳的病人,必须

寻求新的途径,从个体化中再寻求规律,藉以提高疗效。还必须把临床与实验研究密切结合起来,注意支持疗法与标本兼顾的关系。另外,病人的精神、意识、思维状态当前是不能用任何手段检测出来的,临床医师要注意患者精神调整,才会有好的治疗效果。

整体观念个体化应贯穿在各种疾病治疗的始终,要注意整体观念的程序化,从中找出规律性认识,整体观念个体化,从偶然中去寻求必然规律,将宏观诊治与微观研究结合起来,藉以提高中医证治水平。

5 参考文献

- 1 王继亮,杨淑莲,陈广垠,等.再生障碍性贫血患者头发微量元素与辨证施治,中医杂志,1992,33(9):47.
- 2 刘清池,梁冰.中药诱生细胞因子研究进展.中医杂志,1997,38(12):748.
- 3 查冠林,梁冰,田洪波.以干细胞培养技术研究急性再生障碍性贫血发病机理.中华医学杂志,1989,69(8):453.
- 4 杨淑莲,梁冰.中药并雄激素治疗急性再生障碍性贫血 45 例临床分析,实用中西医结合杂志,1994,7(11):650.

石氏柴胡细辛汤治疗早期头部内伤的临床观察

李茂才*

头部内伤是由于跌仆、堕坠、碰撞等原因引起的颅脑内伤。包括西医的脑震荡、脑挫裂伤,颅内血肿及脑干损伤,临床比较多见。在骨伤科门诊中,仅次于四肢骨折、脱位。本病起病急、病情危笃,若处理不及时或处理不当,往往导致生命的危险或留下缠绵难愈的后遗症。祖国医学对于头部内伤的辨证治疗,有着丰富的经验值得借鉴,笔者近 10 余年来以石氏柴胡细辛汤为基础方,临床随症加减,对早期头部内伤的治疗取得满意的效果。现将最近的 60 例完整病例,报告如下。

1 临床资料

本组 60 例病例中,男性 52 例,女性 8 例;发病年龄最大 48 岁,最小 9 岁,平均年龄 36 岁。有一时性意识障碍,意识障碍恢复后留有头昏、头痛、呕吐的 36 例,轻度意识障碍超过 5 天的 22 例。意识障碍恢复后再度障碍的 2 例。其中合并头皮血肿的 26 例。合并头皮裂伤的 22 例。合并颅骨骨折的 2 例。

2 治则与方药

方药组成:柴胡 10g,细辛 3g,当归尾 15g,琥珀末(冲)6g,丹参 15g,川芎 5g,泽兰 10g,炙土鳖虫 6g,木通

10g,薄荷(后下)10g,黄连 10g,制半夏 10g。头痛剧烈者,加藁本 10g,蔓荆子 10g,荆芥穗 10g;头晕甚者,加白蒺藜 10g,天麻 10g,茯神 15g;呕吐甚者,加苏梗 6g,姜汁竹茹 10g,紫丁香 6g;头部血肿、耳鼻出血者,加参三七(研吞)3g,茜草炭 10g;耳鸣耳聋者,加磁石(先煎)30g,石菖蒲 5g,五味子 5g;夜寐不安者,加枣仁 10g,夜交藤 30g,合欢皮 10g;头皮裂伤者,先清创缝合,而后服上述中药。

3 治疗结果

本组 60 例病例,其中 48 例剧烈头痛,呕吐等急性症状控制,平均疗程为 10 天,其中最短 5 天,最长 13 天。有 10 例急性症状控制,疗程为半个月。其中 2 例急性症状控制后第 10 天又复发,此病例疗程为 3 周。经口服石氏柴胡细辛汤后,自觉症状均基本消失。

4 讨论

方中当归尾、炙土鳖虫、丹参、川芎、泽兰等散瘀通闭,细辛治头痛,配川芎辛香善升,增强治痛之功;方中柴胡既能疏肝解郁,又能升举阳气,薄荷质轻善升而清利头目。半夏配黄连辛开苦降,以降逆止呕。石氏柴胡细辛汤既有化瘀止痛之功,又有升清降浊之效,加用琥珀以重镇安神,对早期头部内伤确有良效。

* 浙江省萧山市中医院,萧山市育才路(311200)

收稿日期:1998-02-23