

治疗;二是从治疗学角度反证了一般温病卫气分邪热津伤等因素所致的血液粘度增高等可不从血瘀论治。

第三,温病血瘀的微观改变在凝血学和血液流变学方面虽然在一定程度上可以用凝血学和血液流变学异常等词句进行概括,但并不一定必然辅助宏观辨证,也未必可以有效地指导治法的研究和临床实践。根据我们的研究及其它类似的温病血瘀研究报道,同是热瘀证但凝血学及血液流变学改变可有截然不同的两极现象,即高凝高粘状态或低凝低粘状态,也有介于两者之间的更为复杂的情况。一般来说初期多以高粘高凝为主,但当病情进一步发展则可出现高凝低粘、低凝低粘等多种情况。应充分认识温病血瘀证在凝血学及血液流变学方面的微观变化也有一个动态变化的过程。不同病种血瘀证的演进过程有所不同,并且即使同一病种的血瘀证,随着病程的发展其微观变化也呈现出动态的变化过程。如流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热等合并 DIC 时,其初期由于病原微生物通过损伤血管内皮等途径启动内源性和外源性凝血系统,血液以高

凝状态为主,继则因凝血因子、血小板大量消耗,血液可呈消耗性低凝状态,若进一步发展可发生继发性纤溶亢进,从而呈现出明显的出血倾向。

第四,在温病过程中低凝低粘低聚的变化并不意味着血流的通畅。如杨氏以大肠杆菌内毒素复制的家兔实验性弥漫性血管内凝血模型在血液学及血液流变学方面以低凝低粘为特点,而脏器组织病理切片光镜与电镜观察可见微血管广泛瘀血和微血栓^[3]。我们在临床中以凉血活血之犀角地黄汤为主,治疗急性感染性 DIC 具有低粘低凝低聚现象的患者,取得了较好的临床效果,从治疗角度提示了温病过程中的低粘低凝低聚现象并非完全没有血瘀病理的存在。

3 参考文献

- 1 孟宪益,等.从血液流变学探讨流行性乙型脑炎卫气营血辨证的机理.上海中医药杂志,1980;(6):18.
- 2 刘国强等.温病卫气营血证候动物实验研究.第1版,陕西人民教育出版社,1992:43.
- 3 杨进.养阴方对家兔实验性 DIC 防治作用的观察.中医杂志 1990;(9):50.

开胃气炒治疗小儿厌食症

龙宽斌* 马义德* 宋志宏*

小儿厌食症是儿科常见病症之一。笔者随孔建新老先生临证多年,每见其用自创开胃气炒治之颇验。余师其法,用诸临床,屡试屡效。现介绍如下,以飨读者。

1 配制方法

药物组成:白术 10g,枳实 10g,山药 30g,扁豆 10g,芡实 30g,薏苡仁 30g,莲子肉 15g,白豆蔻 10g,鸡内金 10g。气虚明显者加党参、黄芪各 10g;舌苔厚腻,脘腹胀者去白术,加二丑 10g;绕脐腹痛者加使君子 10g;舌苔光剥少津者去白术,加麦冬、玉竹各 10g。先将中药碾细过筛制成药面(亦可用参苓白术散代之),取面粉 1000g,药面 100g 左右,加花椒粉少许,鸡蛋 2 枚,香油、苏打适量,喜咸食者加精盐少许,喜甜食者加白糖适量,加水 and 成面团揉匀,制成 1cm² 的小面块。取白粘土捣碎过筛,置炒锅内,上火烧热,放入小面块,以土没过小面块,稍候,待面块定壳,然后用铁铲反复翻炒,直至小面块内外酥脆起锅即成。一般患儿随意食用即可。但每日不少于 50 粒为宜。

2 讨论

小儿厌食症除小儿脏腑娇嫩,脾胃薄弱的生理基础外,饮食不调,损伤脾胃,导致脾胃不和,脾运不健,胃纳呆滞为主要病机。开胃气炒所用枳实、白术相伍含枳术丸之意,善能健脾消积;山药甘平,不热不燥,补而不滞,既补脾气,又益胃阴;扁豆补脾而不滋腻,化湿又不燥烈;芡实、莲子肉性平补脾,又能涩肠止泻,于腹泻者相宜;鸡内金运脾消积能化食滞;白豆蔻芳香行气、醒脾开胃。综观全方能健脾益胃,消积化滞,开胃增食,药性平和,久服无碍,宜于小儿长期服用。

“气炒”原是山西上党地区乡村中流行的一种面食食品,常作为外出携带的干粮。其特点是香酥可口,老少皆宜,土炒健脾,携带方便,可随时随地食用。孔师熟谙其理,巧妙地借用气炒的特点,以之为引,送服健脾开胃之中药,使药与食有机地结合起来,创制开胃气炒,实为妙用之举。开胃气炒有如下优点:其一,健脾药和面粉与土同炒,共同增强健脾之功;其二,借气炒香酥可口的特点,发挥诱导开胃之功;其三,隐药于食,药食同进,避免小儿畏药拒药,使治疗得以顺利进行;其四,制作简单,服用方便,效果可靠。

* 山西省平顺县人民医院(047400)

收稿日期:1993-10-20