

宫,湿热内蕴,外邪与瘀血相互搏结,蕴积胞络、胞脉,伤及冲、任、带脉,加之湿性凝滞,易阻滞气机,气血运行不畅,以致气滞血瘀;湿热之邪日久未除,瘀结胞中,以致脏腑功能失常,气血失调,冲任受损,带脉失司,故本病既有湿热蕴结之势,又不乏气滞血瘀之象。因此,以清热解毒利湿,理气活血化瘀为主的解毒化痰汤灌肠切中病因,谨守病机,实为治病求本之方。方中红藤、败酱草清热解毒、活血止痛为主,是为君药;丹参功擅活血化瘀,黄柏、土茯苓清热除湿,共为臣药;延胡索、川楝子行气止痛,皂角刺活血,以增强君臣活血止痛之功,同为佐药;少量桂枝在此取其温经通阳,化湿逐瘀之效,避免因上述药物药性太凉而致腹泻,不能在肠道保留较长时间而影响疗效;性味甘温归肺、脾二经的黄芪,具有调和诸药,并能扶正培本,增强机体对病邪的抵抗能力,共为使药。诸药合用,共奏清热解毒利湿、理气活血化瘀之功。

中药灌肠是中医学传统的给药途径之一,汉代著名医家张仲景的《伤寒论》中有“猪胆汁一枚,泻汁,和少许法醋,以灌谷道内”的记载,当时称之为谷道导入,自汉以来,此法一直为临床所沿用。从病位来看,女性生殖器与肠管之间仅有“一壁”之隔,药物的有效成分通过直肠壁的黏膜充分吸收到达盆腔,直达病变处,而且直肠周围与盆腔有丰富的静脉丛而缺少静脉回流瓣,使药液能较长时间停留,药物在局部浓度高,吸收快,使长期慢性炎症刺激已经粘连或已形成包裹、包块的盆腔病灶循环及代谢加快,有利于炎性物质的吸收和消散、松解粘连。同时中药灌肠,不经过肝脏,由相应器官及其周围的静脉丛直接进入下腔静脉,避免寒凉药物对胃的刺激,又不给肝脏增加负担。另外,药液本身具有物理性的热疗作用,有利于盆腔脏器的血液循环,而且中药保留灌肠无毒副作用,简便易行,易被接受。

脑络通汤治疗脑梗死 30 例

广西壮族自治区民族医院(530001)

邓广业 莫艳芳

2004 年 2 月~2007 年 12 月,我们运用自拟脑络通汤治疗脑梗死 30 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例均为我院住院患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例。其中治疗组男 17 例,女 13 例;年龄 48~76 岁,平均 68.4 岁;病程 4 小时~6 天。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 46~74 岁,平均 66.6 岁;病程 4 小时~5 天。两组患者在性别、年龄、病程、并发症和神经功能缺损程度方面,经统计学检验差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

所选病例均经头颅 CT 或 MRI 检查证实脑梗死,符合第四届全国脑血管病学术会议修订的诊断标准。

2 治疗方法

2 组患者根据病情均给予相应的基础治疗,如稳定血压,维持水电解质平衡,控制感染,降低颅内压及对症支持治疗等。治

疗组同时给脑络通汤,基本方:黄芪 30~60g,川芎 16g,丹参 15g,桃仁 12g,红花 6g,胆南星 10g,桔梗 10g,石菖蒲 10g,天竹黄 10g,地龙 10g,蜈蚣 1 条,全蝎 3g。加减:形体肥胖者加薏苡仁 30g;年老体虚者加太子参 20g、何首乌 20g、枸杞子 10g;半身不遂者加桑枝、木瓜 12g、伸筋草 15g;食欲不振者加神曲 15g、山楂 9g;口眼歪斜者加白附子 10g、僵蚕 10g;大便秘结者加火麻仁 15g、郁李仁 12g、何首乌 20g。每日 1 剂,分上下午 2 次温服,昏迷或吞咽困难者,发病 48 小时后插胃管鼻饲。对照组给予血塞通注射液(国药准字 Z53021498)300mg、胞二磷胆碱(国药准字 H19999353)0.75g 分别加入 5%葡萄糖注射液或生理盐水注射液 250ml 中静脉滴注,每日 1 次。2 组均 2 周为 1 个疗程,均治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照第四届脑血管病学术会议通过的临床疗效评分标准制定。痊愈:患者肌力达 5 级,构音清楚,生活能自理;显效:患者肌力提高 2 级以上或失语等症状明显好转;有效:患者肌力提高 1 级以上;无效:症状、体征无明显变化。

3.2 两组疗效比较

治疗组 30 例,痊愈 7 例,显效 8 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率为 93.33%,愈显率为 50%;对照组 30 例,分别为 5 例、7 例、9 例、9 例、70%、40%。治疗组明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.3 血液流变学变化情况

2 组治疗后血液流变学较治疗前明显改善,经统计学处理,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗组治疗后与对照组比较,全血黏度低切、高切、血小板聚集率、纤维蛋白原改善程度明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

脑梗死是神经系统常见病、多发病,致死率和致残率高,已成为严重的医学和公共卫生问题。现代医学认为,脑梗死患者存在的动脉粥样硬化斑块导致管腔狭窄,血液黏稠度增高,血流速度缓慢或血流量降低,脑灌注压下降,脑组织缺血、缺氧或血栓形成,引起脑组织缺血性坏死和脑软化。脑梗死属中医“中风”、“卒中”范畴。其病机多属脏腑功能失调、气虚血瘀、血脉痹阻或风痰阻络所致。气虚血瘀痰浊痹阻是脑梗死的主要病机,益气活血、化痰通络是治疗本病的基本原则。方中黄芪益气扶正固本。现代研究表明,黄芪含多糖、黄酮类,具有抗凝、降低血小板黏附力,扩张血管,改善微循环,增强机体应激能力的作用。川芎、当归、丹参、桃仁、红花活血化瘀通络,川芎还能上行头目,下行血海,善行血中之气,祛血中之风,走而不守,既可以活血化痰,又可以行气止痛。现代研究表明,川芎中所含川芎嗪和阿魏酸钠有抑制血管平滑肌痉挛的作用,能增加脑血流量,可以改善脑血管舒缩功能,能透过血脑屏障,抑制血栓形成。胆南星、桔梗、天竹黄、石菖蒲开窍豁痰,桔梗还能散结,引药上行;地龙、蜈蚣、全蝎等虫类药物善行走窜、熄风止痛、通络祛痰。以上诸药合用,共奏益气活血、化痰通络、祛瘀生新之功。

[编辑:黄健]