

活血化瘀法治疗中风后便秘

★ 华英 胡慧英 (浙江省丽水市第二人民医院 丽水 323000)

关键词:活血化瘀;中风后便秘;瘀血

中图分类号:R 256.35 文献标识码:A

便秘在中风病中,既可作为诱发因素,又可作为一种病理状态持续存在。患者多口服数种通便药无效,只能通过灌肠才能暂时缓解痛苦,而且随着病程延长,有加重趋势,越通越重。养成规律性排便习惯有助于降低中风发生的可能性^[1]。中医药对治疗中风后便秘有独特的疗效,如在辨证施治的基础上,参以活血化瘀之品,可得到良好的效果。

1 病因病机

1.1 病因

中风后患者由于肢体功能障碍,多静少动,且心情郁闷不畅而致气机郁滞,肠胃消化障碍,血运不畅,瘀阻肠络而致便秘;或腑实肠燥,肠道津亏,加之各种通便药应用不当,及脱水药的应用,耗伤津液,血少肠道失润,传导无力,燥粪久留,肠络瘀阻,便秘乃作;或中风后久卧伤气,脾胃虚弱。正如清·王清任云:“既得半身不遂之后,无力使足动……,如何有气到下部推大恭下行?大恭在大肠,日久不行,自干燥也。”气虚无力推动血行,瘀血停滞,肠道传导失常而便秘等等。

1.2 病机

1.2.1 病位 病位在大肠,与脾、肺、肾、肝关系密切。属气血同病。

1.2.2 病性 本病总属本虚标实,本虚多由气虚、气阴两虚为主,标实有气滞、血瘀之别,两者相互影响,使病情缠绵难愈。

2.3 基本病机及与血瘀的关系

基本病机是大肠传导功能失常,肠络瘀阻。血瘀是其重要关键因素。《血证论》对瘀血便秘因证脉治颇多阐述:“有瘀血闭结之证。或失血之后血积未去;或跌打损伤,内有瘀血,停积不行,大便闭结;或时通利仍不多下,所下之粪又带黑色,腹中时时刺痛,口渴发热,脉带涩像。宜桃仁承气汤治之,或失笑散加杏仁、桃仁、当归、白芍”^[2]。中风后便秘患者由于病程迁延,正气必伤,而脏腑阴阳气血的耗损终将影响气血的正常运行而致瘀。有“久病必虚,久病

必瘀”之说。其发生发展最终导致血瘀的产生。同时血瘀又可以直接或间接导致便秘的产生。故血瘀与中风后便秘二者关系密切。

因此,从活血化瘀角度探讨对中风后便秘治疗原则,具有一定的临床意义,它拓宽了活血化瘀法的应用范围,丰富了中风后便秘的治疗方法。

2 辨证施治

(1)气滞血瘀型:症见大便干结,胸胁胀痛,纳食减少,暖气频作,舌质暗、苔腻、舌下脉络迂曲。治应顺气与活血互参,在方中加入木香、乌药等顺气,用桃仁、红花以活血化瘀,气行血行,肠道得濡,大便得以通畅。

(2)气虚血瘀型:症见临厕挣力后乏力,汗出短气,面色皤白,舌质暗淡、边有瘀斑、苔白。治应益气与活血互参,方用黄芪、党参等补益肺脾之气,加用桃仁、红花、丹参、当归以活血化瘀,使气充则血运有力,瘀化则血畅行,气血调和,大便自通。

(3)阴虚血瘀型:症见大便干如羊屎,腹痛,心烦口干,舌质暗红、苔少而干或无苔,脉细数。治宜滋阴化瘀,可在方中应用生地、麦冬、沙参以滋养肺津,加入当归、桃仁、红花以祛瘀生新,则津足血充,肠道得润,传导功能通畅而大便自通。

由于中风患者多年老体弱,而活血化瘀类药物破泄力强,应用不当反而起到副作用。故应用活血药时应临证加减,中病即止,以免伤正,做到祛邪不伤正,扶正不留邪。在临床上可不必拘泥于瘀血症状,中风后便秘可适当加用活血化瘀药,能起到一定的疗效。

4 结语

古代药书对活血药治疗便秘证有所记载:《本草正义》称“丹参”惟苦味泄降,故所主各病,皆有下行为顺之意,此则于行气行血之中,又必含有下达性质。“下达”所谓其通便之意。《本草经读》曰“芍药,气平下降,味苦下泄而走血,为攻下之品,非补养之物也……气滞之病,其主之者以苦平而泄其气也;

血滞之病,其主之者,以苦平而行其血也”。再阅《本经疏证》之“芍药能入脾开结”及“芍药合甘草以破肠胃之结。”……现代药理学研究,桃仁、丹参、红花、赤芍、当归等,能够通过改善局部血液循环,增加血液动力,降低毛细血管通透性,而且桃仁、当归具有排便作用^[3],丹参有活血化瘀、推陈出新之功,能使气机升降有序,气行津布,阴血自足,便秘可愈。可见,活血化瘀药可使肠道血供改善,肠粘膜营养增加,提高神经末梢感受器的敏感性和肠粘膜的应急能力,起到养血润燥,抑制凝血,增强肠蠕动效果。所以临证时要高度重视血瘀在便秘发病中的作用,治疗中

积极进行活血化瘀法,并对原发病起到一定的疗效。“气内滞而物不行。”可以看出,中风后便秘以虚为主,但虚久亦可致瘀。活血化瘀法治疗中风后便秘的开辟,使患者缩短了病程,解除了痛苦,生活质量得到了提高。

参考文献

- [1] 蒋漫红. 论脑血管病的危险因素—不合理营养饮食与不良生活习惯[J]. 脑与神经杂志, 2000, 8(2): 897
 [2] 唐容川. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 132
 [3] 周金黄. 中药药理学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1986: 201
 (收稿日期: 2007-04-23)

止泻汤保留灌肠治疗小儿秋季腹泻 42 例

★ 解德平¹ 解淑梅² 尹艳¹ (1 山东省平度市中医医院 平度 266700; 2 山东省平度市第二人民医院 平度 266731)

关键词: 止泻汤; 灌肠疗法; 小儿; 腹泻

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

自 2005 年 10 月 ~ 2007 年 1 月, 笔者采用自拟止泻汤保留灌肠, 结合西医对症处理治疗小儿秋季腹泻 42 例, 疗效显著, 报道如下。

1 一般资料

1.1 病例选择 腹泻患儿 42 例, 男 25 例, 女 17 例; 年龄最小者 6 个月, 最大者 5 岁。多发病在 3 日之内, 大便呈黄绿色稀水样或蛋花汤样, 无脓血便。伴发热者 10 例, 伴溢乳或呕吐者 32 例。粪便常规检查仅见脂肪球, 无白细胞、脓细胞, 粪便培养全部病例未见细菌生长。

1.2 病例分型 根据王慕荻主编《儿科学》(高等院校五版教材), 分轻、重两型。轻型: 无脱水、无中毒症状。重型: 除较重的胃肠道症状外, 伴明显脱水、电解质紊乱和明显的中毒症状(发热、烦躁、精神萎靡、嗜睡甚至昏迷、休克)。轻型: 33 例; 重型: 9 例。

2 治疗方法 西医以饮食疗法及支持疗法为主, 常规口服促菌生、思密达等; 伴高热者行退热处理; 伴脱水者予口服补液盐或静脉补液。中医以自拟止泻汤保留灌肠治疗, 方药组成: 藿香 9 g, 防风 9 g, 车前子 6 g, 泽泻 6 g, 云苓 6 g, 淮山药 9 g, 炮姜 5 g, 甘草 3 g。伴呕吐者加半夏 5 g、陈皮 5 g, 伴食滞者加鸡内金 6 g、焦三仙 6 g。上药加水煎煮, 浓缩至 50 mL, 药温

以 20 ~ 30 ℃ 为宜, 每日灌肠 1 次, 尽量使药液保留 0.5 ~ 1 小时以上。

3 治疗结果

显效(治疗 3 天, 体温正常, 脱水完全纠正, 无腹泻)30 例, 有效(治疗 3 天后, 体温正常, 脱水基本纠正, 大便次数比原来减少 50% 或含水量明显减少变稠)9 例, 无效(治疗 3 天, 症状无明显好转)3 例。

4 体会

小儿秋季腹泻属中医学“泄泻”范畴, 中医学认为泄泻之本在脾胃, 由感受外邪或内伤饮食, 加之小儿“脾常不足”, 易致脾胃功能失调, 水湿滞留而引起腹泻, 以湿邪为主, 故健脾利湿为治泄泻之要法。此方中藿香、防风祛风胜湿止泻; 云苓、泽泻淡渗利湿而止泻; 山药是健脾养胃之良品; 车前子能利水湿, 分清浊而止泻, 即所谓“利小便以实大便”; 炮姜温中止泻; 甘草顾护正气, 调和诸药。诸药相伍, 能祛外邪、健脾胃、利水湿, 从而达到治疗泄泻的目的。针对小儿打针难、服药难的特点, 我们采用中药保留灌肠法结合西医对症处理, 能明显缩短疗程, 提高治愈率, 疗效显著, 且无毒副作用, 值得临床推广。

(收稿日期: 2007-04-23)