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性[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)

江西中医药 http://www.ajutcm.com