

减,面部颈部皮肤潮红,软颚有芝麻大之出血点十余枚,胸部及腋下皮肤亦有针头到芝麻大之出血点,臀部肌肉注射处亦有直径 1~3cm 大之瘀斑,心肺听诊无异常,血压 10.7/8kPa,肝脾未及,肾区有叩击痛,下肢不浮肿。实验室检查:WBC $14.8 \times 10^9/L$,N0.81,血小板 $86 \times 10^9/L$;尿蛋白++,BUN11.9mmol/L,Cr $297 \mu\text{mol/L}$ 。诊断为流行性出血热,即用常规西药,维持水电解质酸碱平衡,并予以中药柴胡 18g 桃仁 12g 红花 12g 酒军 10g 当归 10g 穿山甲 10g 蚤休 20g 虎杖 30g 金钱草 30g,4 剂,每剂煎 2

次,8h 服 1 次,量约 250ml,2 剂药后于第二天下午体温降至正常,入院时日尿量 150ml/d,于用药第 4 天日尿量增至 1340ml,以后每日尿量均 $>1500\text{ml}$,住院 14 天痊愈出院。

体会 复元活血汤结合西药治疗上述病中,中西药合用相辅相成,起到缩短疗程、减少痛苦的作用。复元活血汤运用范围广,只要有瘀血症的疾病如“不通则痛”、“舌紫”、“瘀点”等就可随证灵活化裁,结合西药运用,可得到较好的效果。

黄芪桂枝五物汤临床新用

浙江省松阳县古市医院(浙江 323406) 黄京福

黄芪桂枝五物汤乃《金匮要略》方,由黄芪、桂枝、芍药、生姜、大枣组成。仲景用治“血痹阴阳俱微,脉寸口关上微、尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状”。笔者用其治疗多种疾病,恒多取效,现举数案如下。

一、血栓闭塞性脉管炎

郭某某,女,58 岁。1987 年 11 月 20 日诊,患者手指发凉疼痛,麻木年余,遇冷加重,得温减轻,夜间疼痛尤甚。气候转冷后病情加重,某医院检查诊断为“血栓闭塞性脉管炎”,屡治无效。后延余诊治,症见形寒肢冷,两手指端发紫,僵硬,夜不安眠,舌淡苔白,脉沉细无力。此乃阳虚寒侵,营血凝滞,筋脉失养。治拟温经散寒,和营通痹。投黄芪桂枝五物汤加減,黄芪、丹参、毛冬青各 30g,桂枝、白芍、附片、鹿角胶各 10g。水煎服,每日 1 剂。服药 5 剂疼痛缓解,夜寐安宁。守方鹿角胶改为鹿角霜调理 1 个月,以资巩固。随访 2 年未见复发。

按:血栓闭塞性脉管炎,相当于中医之“脱疽”。是一种难治的疾病。本案以黄芪桂枝五物汤益气温经,和营通痹,配附子、鹿角胶散寒填精,丹参、毛冬青活血化

瘀,因恰中病机,故病虽难治,亦奏效验。

二、荨麻疹

刘某某,女,30 岁。1986 年 11 月 21 日诊。患者发风疹块 5 年,每届气候转冷,遇冷风刺激或冷水浸渍,即遍身发风团,瘙痒难忍,形冷腹痛,天气转暖则症状消失,西药用扑尔敏、葡萄糖酸钙等治疗,虽能暂时控制,但容易复发。刻诊形寒肢冷,面色少华,风疹遍布全身,状如云片,瘙痒不堪,舌淡苔白,脉浮缓,诊断为荨麻疹。此乃卫气不固,风寒侵袭,血脉阻滞,营卫失和,治拟益气 and 营,活血祛风,方投黄芪桂枝五物汤加味。处方:黄芪、首乌各 30g,白芍、桂枝、小胡麻、荆芥、蝉衣各 10g,生姜 3 片,大枣 5 枚。水煎服,每日 1 剂,服 3 剂,瘙痒减轻,皮疹消失。守方继服 5 剂,以资巩固。翌年冬随访,未见复发。

按:本案风疹缘由阴阳失调,营卫失和,复感风寒之邪客于肌肤皮毛腠理之间,取黄芪桂枝五物汤温经和营,首乌、小胡麻养血活血,配荆芥、蝉衣以增强祛风止痒之功。

活血化瘀法的研究现状与临床应用

广东东莞市清溪医院(广东 511746) 邹 旭

活血化瘀法是中医学治疗血瘀证的重要方法。本文综述活血化瘀法的临床应用特点,旨在进一步引起

临床重视。

一、活血化瘀法的药理作用特点

研究表明,活血化瘀法的药理作用是多方面的。主要有以下几方面。(1)对心脏血管方面:主要扩张冠状动脉,扩张脑血管、肾血管及外周血管,增加其血流量。增加毛细血管通透性,改善微循环。加强心肌收缩力,但不增快心率。具有双向性血压调节作用。(2)对血液影响:主要改善血液的理化性质,使患者血液、血浆粘稠度下降,红细胞电泳时间缩短,使异常的血液流变学指标恢复正常。抑制血小板聚集能力,增加人体纤维蛋白溶解酶系统活性。引起抗凝血作用。降低血浆中胆固醇,防止动脉硬化的形成和发展。(3)对骨髓方面:具有解除骨髓巨核细胞的病理损伤和促进其增殖、合成和成熟。促进骨髓基质功能、改善骨髓造血微环境,促进造血。(4)抑制结缔组织增生和抑制肿瘤的生长:使肝硬化患者肝内增生的结缔组织大量消失,保护肝细胞,促进其再生,恢复肝功能。可软化吸收矽肺纤维性病变,抑制肿瘤细胞的核酸代谢及抑制癌细胞呼吸和醣酵解。(5)提高机体反应性,增强免疫功能。表现为镇静、镇痛及抗细胞缺氧作用。抑制血清抗体形成,抗变态反应渗出,促进 DNA 的合成,提高 cAMP 及 cGMP 的浓度。对体内微量元素的代谢、对消化、呼吸、心血管、内分泌等系统功能,产生广泛的影响。(6)抗菌、抗病毒作用。减轻炎症反应和渗出,促进炎症吸收。(7)调节内分泌。主要兴奋子宫,促进卵泡成熟和排卵作用。

二、活血化瘀法的临床应用

笔者认为,凡有血瘀证存在时,或结合病史,原发病与瘀血有关者,均可应用活血化瘀法治疗。对一些难于治疗或难于诊断的“怪病”,按中医“久病必瘀”,“怪病多瘀”原则,可以试用活血化瘀法治疗。对慢性病患者,出现血红蛋白升高,血小板增多,凝血时间缩短等血液高凝状态存在时,应及时应用活血化瘀法治疗。血液浓度、粘度增加,红细胞表面电荷减少,聚集力增加,纤维蛋白原增高,红细胞变形能力降低时,可作为血瘀证的客观指标。

血瘀证确定后,必须辨别患者寒热、虚实、阴阳、表里,以及瘀血部位、轻重,始决定治疗法则与用药。活血化瘀法是一个治疗总则。其方法较多。常用有补血化瘀法,止血化瘀法,行气化瘀法,益气化瘀法,温寒化瘀法,清热化瘀法,消肿化瘀法,软坚化瘀法,利水化瘀法,祛风化瘀法等方法。

辨证施治,灵活变通是其治疗的原则。在治疗过程中,要注意病情变化,药物剂量不宜太大,时间不宜过久。对孕妇、血虚严重者禁用。对肿瘤治疗,驱邪(杀癌细胞)的优势主要在西医药,扶正的优势则在中西医药结合。要分清优势,看到活血化瘀不足方面,它并不是包医百病的良方,只有中西医结合,才能更好地发挥活血化瘀法在临床上的更大作用。

活血药寒热温凉特点初探

武汉军工总医院(武汉 430033) 马 速

理血药总分成 4 类,凉血及补血药已分别列入清热药与补虚药中。因此理血药实际包括活血与止血两大类。止血药较活血药数量少,其中有一共同特点就是:性寒凉。推而演之,活血药应多属温热性质。《内经》云:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”。“寒邪客于经脉之中,则血泣不通”。以上说明瘀血症宜温不宜寒。活血药则不然,按目前高校教材划分:川芎、乳香、玄胡、姜黄、莪术、鸡血藤、红花、五灵脂、降香、泽兰、月季花、刘寄奴、干漆性温热;没药、三棱、桃仁、牛膝、水蛭、自然铜、王不留行、苏木性平;郁金、丹参、虎杖、益母草、穿山甲、蜚虫、虻虫、凌霄花性寒凉。其比例为 13:8:8。以上表明温热品不占绝大多数。随着实验医学的发展,目前公认的瘀血症,已不仅是单纯的循环障碍了,还包括组织增生及变性,炎

症、溃疡、糜烂、水肿等。因此探索活血药的寒热温凉运用规律,能为活血化瘀研究提供更多更广的思路及前景。

活血化瘀药物,具有活血行气,祛瘀生新,疏通经络,调理脏腑的作用。并有定痛、祛瘀、消癥、利痹、调经、消肿等功效。根据现代病理学概念,瘀血大致与以下病理过程有关:局部缺血,循环障碍的瘀血,出血后的瘀血,组织增生及变性,肿瘤,炎症,溃疡,组织糜烂,局部水肿等等。而药理实验表明活血药对心血管、微循环、炎症、增生性病变、肿瘤细胞均有作用,并对血液流变性、机体免疫功能,机体反应性等也有不同程度的影响。因此,对不同病理过程采用不同性质的活血药物治疗,具有非常重要的意义。如对局部缺血、循环障碍的瘀血、出血后的瘀血主要用温热活血药。对组织增生及