

(64.1%)。疗效最长3个月,最短10天。2组疗效有显著性差异($P < 0.05$)。

4 讨论

高血压是脑出血最重要的和独立的脑卒中危险因素,中老年患者在活动中或情绪激动时起病,出现头痛、头昏、血压高、昏迷、偏瘫等症状应首先想到脑出血的可能。脑出血属中医学“中风”范畴,又名卒中,多由忧思恼怒,或恣酒纵欲或饮食不节,或劳累过度以致阴亏于下,肝阳暴张,内风旋动,气血逆乱,夹痰夹火,横窜经脉,蒙蔽心窍,而发生猝然昏仆、半身不遂等症,如不及时救治常致死亡。其发病不外阴阳偏盛,气血逆乱,风火相煽,痰浊壅塞,瘀血内阻,形成本虚标实、上盛下虚的证候。急性期虽有本虚之证,但以风阳、痰热、腑实、血瘀等标实之候为主;又因夹痰浊蒙蔽心窍,壅塞清阳之府,故上盛症状也较明显。有相当数量的病例在急性期3~5日内出现舌苔由薄白、白腻转黄苔或黄腻苔,而后腹胀满、燥屎内停的痰热腑实之证。因此,临床所见中风病犹如闭证,在整个发病、发展过程中多有肝阳暴亢、风火上扰、痰湿壅盛和腑实便秘。故据证立法上分型为:风火上扰清窍,治拟清肝熄风,滋

阴潜阳;痰浊蒙塞心神,治拟涤痰降窍,辛温开窍;邪热内闭心窍,治拟清心泻肝、清凉开窍。上述3型予醒脑静注射液或清开灵静滴,具有开窍醒脑、清热豁痰、行气活血功效,现代药理研究其在减轻脑水肿、缩小梗死面积、保护脑组织、修复神经系统方面有很好的效果。元气败脱心神散乱,选参附注射液,阴阳俱虚联用参麦注射液。另外,针对腹胀满、燥屎内停的痰热腑实之证,予通腑润肠,早用通腑,患者常随腑气得通,颅内压下降而神志转清^[2]。

本组研究显示,中西医结合治疗该病,显著提高了临床疗效,为发挥其他综合救治的效能,赢得了时间,降低了死亡率、致残率,缩短了疗程,提高了患者的生活自理水平及生活质量,疗效显著优于纯西医治疗,值得推广。

参考文献

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 黄融琪, 张方东. 中风急性期脑水肿救治体会. 福建中医杂志, 1994, 25(3): 27.

(2009-09-02 收稿)

参芪止血汤治疗痔疮出血 200 例

张 金 良

(云南省嵩明县中医院痔瘡科, 651700)

关键词 痔疮出血/中医药疗法; @ 参芪止血汤

痔疮出血是临床常见症状,笔者采用参芪止血汤加减治疗气虚型痔疮出血 200 例,获得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 200 例中男性 120 例,女性 80 例;年龄 18~73 岁;病程 1 个月~20 年。本组患者均为气虚型,症见痔疮出血日久不愈,面色不华,气短乏力,头昏头晕,爪甲苍白,便血色淡红,呈滴状或喷射状,量多,伴痔核外脱,肛门坠胀不适,或疼痛,脱出物可自行还纳,或需要手法复位,舌质淡白,苔滑润或薄白,口不渴,脉象细弱或浮大无力。肛门检查:齿线上黏膜隆起,黏膜破溃,或黏膜上可见出血点,或黏膜苍白。

2 治疗方法

予参芪止血汤加减治疗。药物组成:党参 30g,黄芪 30g,生地黄炭 20g,炒地榆 30g,炒侧柏叶 20g,炒茜草 15g,炙甘草 10g,大枣 20g,京墨汁 2 匙。加减法:如出血量多时,加仙鹤草 30g,海螵蛸 30g;如气血两虚出血者,加当归、阿胶、艾叶;如阳虚明显出血者,加附子、

炮姜等。每 2 天 1 剂,水煎内服,3 剂为 1 个疗程。1~2 疗程后统计疗效。

3 疗效标准

痊愈:临床症状消失,便血止,肛门检查:黏膜恢复正常,痔核明显缩小。好转:临床症状好转,便血量减少,肛门坠胀,或疼痛减轻,肛门镜检查:黏膜部分修复,痔核缩小。无效:临床症状不变或加重,便血增加,痔核充血水肿,黏膜破溃,肛门镜检:痔核体积不变,黏膜糜烂坏死出血。

4 结果

200 例中痊愈 176 例,好转 20 例,无效 4 例。总有效率 98%。

5 讨论

根据中医学脾主统血、气能摄血的理论,采用参芪止血汤治疗气虚型的痔疮出血。方中党参、黄芪补中益气为君,炙甘草、大枣补气健脾为臣,佐以生地黄炭、地榆炭、炒茜草、炒侧柏叶等以凉血止血,京墨有“血见黑则止”之功。诸药合用,共奏健脾益气、生血止血之功。

(2009-07-13 收稿)