

够有效的终止神经元的继发性损伤,增加细胞组织的存活能力,促进神经功能的恢复。目前临床上治疗缺血性脑损伤的主要方法包括溶栓、抗凝、降纤、扩血管、高压氧、介入治疗等以及尚处于动物实验阶段的基因治疗、神经干细胞移植等。我国中医药学从唐代开始便广泛应用于中风及其后遗症的治疗,目前仍然具有其独特的优势^[5]。近年来随着“浊毒”概念的提出,浊毒致病理论^[6-7]兴起,在其理论指导下开展浊毒致病理论与脑系疾病相关性的研究也成为了中医学发展的必然。

脑缺血再灌注损伤的病理过程虽然复杂,但其主要病理机制为脑络受损,血行不利。脑络受损或结滞、或弛缓、或破溢,可影响血液正常运行,血不利则为水,水邪既生,蓄积增多,淀为水浊,久浊不散,蕴酿成毒。浊毒凝滞脉络,阻滞气机则血涩为瘀。浊瘀相互兼加,互为因果。因此该研究针对脑缺血再灌注损伤的机制采用化浊解毒活血通络之法。研究表明化浊解毒活血通络法能够提高小鼠的学习记忆能力,改善脑络损伤所导致的行为学障碍。海马是脑缺血缺氧时最容易受损的部位之一^[8],因此选用海马 CA1 区作为观察研究的对象,研究结果亦表明化浊解毒活血通络法能够从一定程度上抑制海马 CA1 区神经细胞的迟发性坏死,

改善海马 CA1 区的神经细胞形态。

综上所述,化浊解毒活血通络法对脑缺血再灌注损伤有比较明显的神经保护作用,也从一定程度上佐证了浊毒致病理论与脑系疾病之间存在相关性。化浊解毒活血通络中药对脑缺血再灌注损伤的神经保护作用机制可能是多元性的,还需要大量的实验研究进一步的探索,以便为化浊解毒活血通络法在临床的广泛应用提供有力证据。

参考文献

- [1] 甘照儒,桑栎楠. 脑缺血再灌注损伤级联反应研究进展. 医学综述, 2009, 15(1): 3-45.
- [2] 李佃贵,李海滨,裴林,等. 慢性萎缩性胃炎从浊毒论治. 四川中医, 2004, 22(1): 17.
- [3] 吴深涛,糖尿病病机的启变要素—浊毒. 上海中医药大学学报, 2004, 18(1): 24.
- [4] Longa EZ, Weinstein PR, Carlson S, et al. Reversible middle cerebral artery occlusion without craniectomy in rats. stroke, 1989, 20(1): 84.
- [5] 张伯礼. 缺血性中风急性期治疗现状及中医药的前景和策略. 天津中医药, 2005, 22(6): 523.
- [6] 王正品,李佃贵,杜艳茹,等. 浊毒致病论与现代中医病因学. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
- [7] 王正品,李佃贵,王彦刚,等. 浊毒致病论与现代中医发病学. 中华中西医临床杂志, 2010, 10(2): 127-132.
- [8] 曹仁寿. 反复性脑缺血与神经元选择性易损性. 国外医学·脑血管疾病分册, 1995, 3(6): 293-296.

(2010-11-11 收稿)◎

大便后发寒热治验与探讨

张厚杰 杜玲玲

(山东省枣庄市薛城区中医院肛肠科, 山东薛城永兴路 89 号, 277000)

关键词 大便后寒热证/中医药疗法; 桂枝汤

病例: 某, 男, 32 岁。2005 年 12 月 10 日来诊。大便后伴发恶寒发热 1 年余。自述每于大便后即感微恶风寒、头痛、发热, 体温最高达 39.6℃。无论用药与否, 均于 1h 左右汗出而解。二便调, 大便每日 1 次, 无便秘, 无口渴, 查其舌淡红, 苔薄白微干, 脉缓。辨证: 营卫失和。治则: 调和营卫。方拟桂枝汤原方: 桂枝 15g, 芍药 15g, 炙甘草 10g, 生姜 15g, 大枣 4 枚, 2 剂, 每日 1 剂, 水煎服。嘱于欲解大便前半小时服用, 服后饮适量温米汤, 温覆令微汗出。复诊: 患者述第 1 剂于当日午时服药后, 遵上法饮温米汤并温覆后, 遍身微汗出, 此时大便未解, 于午后 17 时又饮第 2 煎并依法取汗, 半小时后大便, 便后未觉发热。次日因事耽搁, 于大便后服用第 2 剂药, 药后未喝温米汤及温覆取汗, 亦未出汗, 当时亦未发热。于便后 3h 测体温 38.2℃, 但无恶寒头痛等诸不适, 又喝米汤加温覆而后汗出热退。因感疗效颇佳, 遂又来诊。效不更方, 又予原方 1 剂, 并嘱其务必按上述服药法服用, 第 3 日药

而后愈, 随访未再复发。

按:《素问·五脏别论》云:“魄门亦为五脏使”。故肛门虽为“五脏之下窍”, 但主要与肺、肾、大肠、脾、胃相关。患者素为卫阳不足之体, 每于大便之时, 肛门上承大肠之糟粕而下泄, 使肺卫之气更加相对不足。与此同时, 肾之下窍大开, 肾中部分精气亦随之而泄, 以致暂时无以温煦膀胱气化而致卫气亦相对乏源, 二因相加, 致使卫阳之气暂不得充分外宣于皮毛, 故而出现“卫气不共荣气谐和”之卫外失司, 营卫失和, 阴阳互不维系的恶寒、发热、汗出、脉缓之类似太阳中风之证。此案正应《伤寒论》中第 54 条:“病人脏无他病, 时发热, 自汗出, 而不愈者, 此卫气不和也。先其时发汗则愈, 宜桂枝汤主之。”笔者据其脉证, 用桂枝汤原方, 奏调和营卫、调和气血、益阴和阳之效。笔者体会, 凡服桂枝汤, 桂枝与芍药用量应相等, 否则将起不到调和营卫的作用; 其次, 服药后必须啜热粥并加以温覆以助药力, 以微似汗出为佳。若发汗不出, 或汗出如水流漓, 则病必不除, 临床应用本方应以此为准则。

(2010-12-27 收稿)