

重要病机。老年人随着年龄的增长,精血不断消耗,脏腑生理功能逐渐减弱,必见气虚,气虚则血瘀,而且慢性疾病病程愈长,气虚血瘀愈甚,即所谓“久病必虚”、“久病必瘀”。气虚血瘀证在实验室指标上的异常表现有 HCT 下降、MCH 上升,其主要原因为气虚,气不行血,血脉痹阻,血不养心,故 HCT 下降, MCH 代偿性增加。PLT 异常是危重患者普遍存在的一种凝血系统紊乱的表现,已成为监测危重病患者预后的指标之一^[3]。

本研究中拟用益气活血法,以参麦注射液和丹参粉针剂合用治疗危重症患者的气虚血瘀证。参麦注射液为红参、麦冬提取的水溶液,红参中人参皂甙具有提高机体非特异性免疫和特异性免疫功能^[4];人参中提取出的人参抗栓素能有效抑制血小板聚集,抗血栓作用显著^[5]。丹参粉针剂的主要成分为丹参素、丹酚酸,它们是丹参的水溶性成分。丹参可以改善器官微循环,增加血流量,减少血小板聚集,减少血栓形成,提高组织携氧能力并能清除自由基和超氧离子,对组织细胞具有保护作用;同时具有直接抗炎、抗免疫作用,可对抗内毒素损伤,在全身炎症反应综合征(SIRS)致急性肺损伤(ALI)和多器官功能障碍综合征(MODS)的发生、发展中起着关键作

用^[6];抑制肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的合成,对危重症患者心、肾等多个脏器具有保护作用^[7]。

本研究中两者联合使用,能改善危重症患者的气虚血瘀证,治疗组中医证候评分、中医临床疗效、APACHE II 评分及 PLT、HCT、MCH 等指标均较对照组改善明显。可见,益气活血法治疗危重症患者气虚血瘀证,体现了危重病医学中西医结合的治疗特色,从而有效阻止病情的发生、发展及恶化。

参考文献:

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 379-380, 383-385.
- [2] 黎洁良. 现代危重病学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1998: 16-20.
- [3] 王洪霞, 刘健, 马树林, 等. 血小板水平在危重病临床监测中的意义[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 251.
- [4] 王卫霞, 王谦. 人参皂甙的免疫调节作用及其应用[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20: 234-236.
- [5] 周鸣, 谢湘林, 张永和, 等. 人参抗栓素对大鼠脑缺血及血栓形成的影响[J]. 中草药, 2004, 35: 793-795.
- [6] 虎晓岷, 尹文, 梁继河, 等. 丹参对创伤性急性肺损伤治疗作用的实验研究[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 515-518.
- [7] 李志军. 神农益气活血注射液对多脏器损伤兔的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 371.

(收稿日期: 2006-06-04)

(本文编辑: 李银平)

· 基层园地 ·

自拟消食理气散治疗小儿功能性腹痛

卢瑞琴, 彭兴莲

(河北省丰宁满族自治县中医院, 河北 丰宁 068350)

【关键词】 腹痛; 消食理气散; 中医药治疗

中图分类号: R272.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)04-0230-01

功能性腹痛多见于学龄前儿童, 表现为发作性脐周疼痛, 痛势不剧, 时作时止, 轻者 1 个月数次, 重者 1 d 内数次, 粪检查无异常, 无虫卵, 西药治疗效果不佳。笔者自拟中药消食理气散治疗本病, 效果满意, 报告如下。

1 中药消食理气散的拟方

1.1 方剂组成: 鸡内金 10 g, 炒麦芽 15 g, 神曲 10 g, 焦山楂 10 g, 元胡 10 g, 川楝子 10 g, 木香 10 g, 檀香 6 g, 砂仁 6 g, 白芍 10 g, 炒莱菔子 15 g, 炙甘草 3 g。

1.2 辨证加减: 脾虚便溏者, 去莱菔子, 加党参、白术、干姜、肉桂; 大便干燥者, 加全栝楼、焦槟榔、连翘。

2 案例

患儿女, 7 岁, 于 2003 年 6 月就诊。表现为发作性腹痛 1 年余, 以脐周部疼痛为主, 不伴恶心、呕吐, 饮食正常, 大便偏干, 平时吃零食较多, 舌质淡红、苔薄黄, 脉滑。口服西咪替丁、山莨菪碱片剂及驱蛔灵效果不佳; 予鸡内金 10 g, 炒麦芽 15 g, 神曲 10 g, 焦山楂 10 g, 元胡 10 g, 川楝子 10 g, 木香 10 g, 檀香 6 g, 砂仁 6 g, 白芍 10 g, 炒莱菔子 15 g, 全栝楼 15 g, 焦槟榔 10 g, 连翘 10 g, 炙甘草 3 g, 每日 1 剂, 水煎服。服用 3 剂后, 患儿疼痛不再发作, 又给予 4 剂巩固治疗后, 至今未再复发。

3 讨论

功能性腹痛病理表现为: ①由于脾胃虚弱, 过食生冷后引起, 为气滞血瘀型; ②由于饮食不节, 食滞内停, 肠胃积热所致, 为气机阻滞型。两型的基本治则均以消积导滞、理气止痛为法。基本方中鸡内金、炒麦芽、神曲、焦山楂消食导滞; 元胡、川楝子、木香、檀香、砂仁、炒莱菔子理气止痛; 白芍、甘草缓急止痛。脾虚型加入党参、白术、干姜、肉桂能益气健脾、温中去寒; 肠胃积热型加入全栝楼、焦槟榔, 连翘可清热下气, 通便。

(收稿日期: 2005-10-01)

(本文编辑: 李银平)