

近20年来年,笔者采用辨证论治方法治疗肠粘连44例,取得了较好效果,现总结如下:

### 1 一般资料

本组44例中,男26例,女18例,年龄16~65岁,平均年龄41岁,病程2月至18年。本组所有病例均有腹部手术史,确诊为肠粘连。临床主要症状表现为发作性与肠蠕动节律相近的中、下腹部疼痛、腹胀、恶心、便秘等。另将未服中药者作为对照组,共31例,其中男20例,女11例,平均年龄43岁,病程6月至20年。

### 2 分型辨治

治疗组按辨证施治原则,共分为4型。

**2.1 肝郁气滞型(10例):**症见腹部胀痛,攻窜不定,按之不减,矢气稍缓,或见胁下疼痛,胸闷暖气,忧虑烦恼易作,舌淡苔薄,脉象弦细。常因情志不畅或受精神刺激而发作。治以疏肝解郁,理气行滞。方用柴胡疏肝饮加味:柴胡10g,枳壳10g,川芎10g,香附10g,青皮10g,陈皮10g,延胡索10g,川楝子10g,茯苓15g。一日一剂,水煎二次分服。

**2.2 瘀血阻滞型(13例):**症见腹部刺痛,固定不移,有明显触痛,按之尤著,矢气后疼痛不减,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉象细涩。治以活血化瘀。方用少腹逐瘀汤加减:当归10g,川芎10g,赤芍10g,五灵脂10g,延胡索10g,桃仁10g,红花10g,没药10g,枳实10g,黄柏10g,甘草10g。

**2.3 寒邪内阻型(9例):**症见腹痛急骤,遇冷则甚,得温则缓,痛处喜按,按则痛减,口不渴,大便溏,舌苔薄白,舌质淡,脉沉紧。常因突受寒凉或进食生冷而引起。治以温中散寒。方用正气天香散加减:香附10g,乌药10g,干姜10g,制附子10g,紫苏10g,延胡索10g,小茴香10g,炒白芍10g,木香10g,甘草10g。

**2.4 气虚血亏型(12例):**症见腹痛绵绵,时作时止,痛时喜按,面色萎黄或白,头晕目花,体倦神疲,纳少寐差,舌淡白或淡红边有齿印,苔薄,脉象细弱。常因疲劳及饥饿后发作。治以益气养血。方用八珍汤加味:党参10g,白术10g,茯苓10g,当归10g,黄芪15g,熟地15g,川芎10g,白芍10g,延胡索10g,陈皮10g,甘草10g。

对照组31例采用肌肉注射糜蛋白酶,静脉滴注青霉素,口服强的松、654-2片等。

两组所用西药及治疗时间相同,一周为一个疗程,一般2~3个疗程。治疗组加服中药,对照组不服用中药。

### 3 疗效观察

**3.1 疗效标准:**显效:主要临床症状及体征消失,一年内无复发。有效:主要临床症状及体征明显改善,一年内无复发。无效:临床症状及体征无明显变化。

**3.2 治疗结果:**通过二个疗程的治疗,治疗组中显效20例(45.5%);有效19例(43.2%);无效5例(11.3%),总有效率88.9%。对照组中显效8例(25.8%);有效17例(54.8%);无效6例(19.4%),总有效率80.6%。

将两组显效病例进行显著性检验得 $X=4.45, P<0.05$ ,差异显著。

### 4 典型病例

张某,女,43岁,1998年5月8号初诊,腹痛、腹胀、恶心4d。患者3年前行“子宫肌瘤”切除术,术后腹部疼痛每2~3月一次,每次一周左右,平时也常有轻微胀痛,刻下中、下腹疼痛、胀气,自觉腹中有“包块”窜动,恶心、暖气,矢气则痛减,且有情志不畅诱因,舌淡苔薄白,脉象弦细。证属肝郁气滞,治以疏肝解郁,理气行滞,方用柴胡疏肝饮加减:柴胡10g,枳壳10g,赤芍10g,香附10g,郁金10g,延胡10g,陈皮10g,川楝子10g,半夏10g,生麦芽10g,甘草10g,每日一剂,煎服,服药10d,诸症消失,嗣后半年内又发作一次,仍以原方酌情加减,服药二周,腹痛、腹胀消失,随访2年余未见复发。

### 5 讨论

肠粘连是机体接受外科手术对腹腔内粘连、感染、异物等刺激的保护性反应。肠粘连可归于中医学“腹痛”、“腹满”等范畴。中医认为发病原因有外感时邪,饮食不节,劳累过度,情志不畅等导致气滞血瘀,寒邪凝阻,气虚血亏,使得肠管功能紊乱,通降失常,滞塞不通而发病。

本组病例西医大多采用糜蛋白酶、强的松及抗痉、抗炎剂,效果往往不够理想,笔者通过辨证分型,采用上述治疗方法收到比较满意的疗效。肠粘连患者大都表现为慢性腹痛,每由气病及血、气滞血瘀,甚则脏腑虚寒,气血亏损,因此理气、化瘀、温中、补虚为治疗的主要方法。除此还应结合患者的临床症状和个体情况用药,如肥人常多挟痰,可加用桔红、半夏;瘦人常多挟火,可加用知母、栀子;阴虚者加用麦冬、天花粉;热甚者加用蒲公英、紫地丁;便秘者加用大黄、火麻仁等。另外在临证时还需排除慢性阑尾炎、肠易激综合征、泌尿系结石、盆腔炎等疾病,然后才能药证相符,取得较好的疗效。

文章编号:1006-6233(2004)09-0861-02

## 《伤寒论》318条新释

葛建立, 宋易华, 刘满君

(河北医科大学中医院, 河北 石家庄 050091)

《伤寒论》318条,冠首少阴病,方用四逆散,注家不一,所论迥然。概而言之,其说有二:倡气郁阳遏不得伸达者,如李士材、张隐庵等,古今医家,每多宗之;立少阴阳虚失于温煦者,有舒驰远、钱天来辈。后世虽载其说,从之者少。然细揣条文,揆度形成之所由,权衡或然各症用药之加减,发仲景写作手法之

所隐,笔者对本条病机及遣方用药,陈以管见,重新诠释,与同道共商。

### 1 少阴阳虚,不容置疑

本条文属少阴阳虚,前贤所论虽简而不失于精,虽少而其意亦明,今法其说,溯本求源,其理不越3条。

1.1 少阴冠首,省文妙用。盖《伤寒论》各篇,以本经名称冠首甚多,其中包括提纲证侯者,十居八九,此仲景执简驭繁,省文之法,本条亦然。既以少阴病冠首,自有少阴症状存在,以此为释,不无道理。正如钱天来所云:“少阴病者,即前所谓脉微细,但欲寐之少阴病也。”

1.2 症状辨析,阳虚可从。本条主症四逆及或然各症,均可从少阴阳虚立论而得解。阳虚不能温达四末则四肢厥冷;脾肾阳虚导致水饮内停,上凌心肺则为咳为悸;肾阳不足,膀胱失于气化,故小便不利;阳气不足,中焦失煦,升降失常则腹痛泄利。舒驰远《新增伤寒集注》中说:“腹痛作泄,四肢厥冷,少阴虚寒症也,虚寒协饮上逆而咳,凌心而悸……小便不利者,里虚寒不足以化其气”。此解可供参考。

1.3 加减用药,辛温回阳。四逆散加减法为:“咳者加五味子干姜各五分,并主下利。悸者加桂枝五分。小便不利者加茯苓五分。腹中痛者加附子一枚,炮令坼,泄利下重者……煮薤白三升”。不难看出,干姜、附子、桂枝、薤白、五味子诸药,皆属温性。尤其干姜、附子,乃辛温大热之品,温阳散寒要药。阳虚不得实据,单纯气郁阳遏为患,仲景绝不妄投,确系阳虚阴寒内盛,用之其效颇著,如四逆汤、干姜附子汤、麻黄附子细辛汤等,累计不可胜数,本方岂能异乎。更启后世者,乃于四逆散方基础上,加一药而另组一方于其中,入干姜而成甘草干姜汤,疗阳虚使厥愈足温;添桂枝又得桂枝甘草汤,治阳衰而心悸自宁。再考薤白一味,《本草纲目》载其:“治少阴厥逆下利”。如此种种,证少阴之存在,非为妄也。

## 2 气郁阳遏,其理亦通

前贤各家,现今教材,以此论著,颇多且详,简言其由,惟方证而已。气郁阳气运行阻遏,不达四末而逆冷;气逆乘脾犯胃,上及心肺,下累膀胱,升降气化失调,或然各症,皆由此发。然诸家多引为据者,乃四逆散一方,验之临床,舒肝治气郁,确有实效。后世基于此方,创柴胡舒肝散等,其效更佳。因此,以方测证,气郁阳遏,可存而不可除。

## 3 阳虚气郁,并存互累

综上所述,阳虚理论充足,气郁有依有据,妄去其一,皆非妥善,稽之前辈,殊有误者,均在此处。盖纯为阳虚,何以用四逆散行散破气开郁。若只气郁,又焉能少阴冠首,姜附下咽,以热攻热,岂非大谬。再查临床,四逆散治肝郁气滞者多。而症有厥逆者少。由此可见,阳虚气郁并存,乃条文病机之所在,且二者相互影响,相互累及。阳虚则气行不畅,日久则气郁而不行,心肾阳气不足,中焦失于温煦,脾土壅滞,反克肝木,土壅木郁,肝失畅达。当然也不排除情志因素对本病的作用,这样就形成了气郁证,或加重气郁。而气郁肝克脾土,遏制阳气,日久生化乏源,使阳虚更甚。如此互累,病情必然加重,原文诸症,皆源于此二者,不可偏执。

## 4 遣方用药,治标固本

本条有少阴见证,且气郁可源于阳虚,故当以少阴虚寒、阳气不足为病之本,气郁为标。然而,若单纯少阴为患,诸症或可轻微,或不见临床症状,正因气郁可加重其侯,阳本虚再受其遏,二者叠加,使病情危笃。当此之时,阳气虽复,亦不能外达,故本虚暂不为虑,标急不可不除,遂投四逆舒达肝气,透解阳郁为主,使气得伸展,诸证减轻,再缓补其阳,以固其本,必获痊愈。其实,仲景于少阴病中设此一方,除上述作用外,还因四逆散本身亦具有回阳救逆的功能。方中柴胡升举阳气,芍药甘草酸甘化阴,是以阴中求阳,阳得阴助而生化无穷。枳实一味,现代临床报告升压作用缓和可靠,用于各种原因引起的休克,使血压升高。四药同用,回阳作用尤著。方名四逆亦由此而得。可见,仲景于治标中亦不失固本之法,且加减法中所用姜附等,亦已兼顾其本,仅此一条,仲景标本缓急之法,可略见一斑,后世以方证不符为释者,不得其要也。

本条虽为少阴病中之特殊类型,然现今临床亦可见到,遵仲景之法,可投四逆散加姜附获效。古今相照,对笔者及后学之人,实有益处。

## 药物与临床

文章编号:1006-6233(2004)09-0862-02

# 医院药品采购的全面管理

靳凤柱, 张红梅  
(山东省枣庄市立医院, 山东 枣庄 277100)

笔者结合工作实践体会,就医院药品采购的全面管理问题,谈谈个人的管窥之见,供同道参考。

## 1 采购的组织建设

1.1 建立采购组织:建立院长、药剂科主任领导下的集体负责制的中、西药采购组。组员可包括药剂科药品会计,采购员宜选思想品德好,工作负责,能力强,业务技术精,熟悉市场经济,

熟悉药政法规的药学专业技术人员担任。

1.2 明确采购职责和权限:按照管理的要求,采购组内要注意分工和协作的问题,采购员负责日常采购工作的具体实施,主任、其他组员可参与业务洽谈,签订合同,主任同时负责审批、把关。日常工作中各行其职,避免代行、代办,不允许一人包办采购全过程,借以防止或减少发生失误、差错,以及出现人为的