

消肿定痛；蒲黄、五灵脂活血祛瘀散结止痛，其中蒲黄生用，重在活血祛瘀，五灵脂用炒，重在止痛而不损胃气；当归、川芎乃血中之气药，配合赤芍以活血行气，配茅根、琥珀以凉血止血，通淋排石；佐党参、黄芪补气逐瘀；伍白芍、甘草缓急止痛。若湿热偏重去官桂、干姜，加石韦、金钱草。本方通过上述之加减，使温经活血之方，变为益气逐瘀，散结排石，缓急止痛之剂。

我们推测少腹逐瘀汤可能是通过改善微循环，促进输尿管的蠕动而发挥机体的主动排石作用。同时有9例排出的结石呈粉末状或碎石

颗粒，可能少腹逐瘀汤具有排石、溶石的作用，值得今后进一步研究。我院现已将此方配成排石丸用于临床，深受患者欢迎。

参 考 文 献

1. 黄星垣，等。中医实用内科学“淋证”初稿。中医杂志 1981；3:69。
2. 中医研究院第二临床医学研究所。尿石合剂治疗输尿管结石30例。中医杂志 1982；4:33。
3. 陕西省中医研究所。医林改错评注，第1版。四川：人民卫生出版社，1976:138—139。
4. 南京中医学院。诸病源候论校释。第1版。北京：人民卫生出版社，1980:465。

解毒活血汤治疗血栓性静脉炎 50 例疗效观察

齐齐哈尔市中医院 张雅洁

我们从1981年以来，用自拟解毒活血汤治疗血栓性静脉炎50例，收到较满意的疗效，报道如下。

一般资料 本组50例中，男33例，女17例。年龄为30~45岁。病程最长者7年，最短者6天。因子宫肌瘤、腹外疝等术后患下肢深静脉炎者19例；静脉滴注后患四肢及游走性浅静脉炎者17例；静脉曲张而形成下肢血栓性静脉炎伴溃疡者6例；因长期受凉者5例；腹壁浅静脉炎者3例。

诊断依据 本组病例均具有下列症状和体征：1. 不同程度的肢体肿痛；2. 患肢皮温相对增高；3. 患肢浅部静脉扩张；4. 病变部位疼痛和压痛；5. 排除血管外压迫性肿胀。

临床分型 根据50例的临床所见，除具备主证外，各种深浅静脉炎尚有不同的兼证。浅部静脉的血栓性静脉炎多发生于大小隐静脉，常见症状：局部疼痛，沿静脉走行方向皮肤发红。并可摸到索条状物，且有压痛。患肢一般无水肿，也无全身症状。

下肢深部静脉血栓形成：患者常有轻度发热，小腿肌肉疼痛，甚至有抽搐，压迫小腿肌肉或腘窝部可引起程度不同的压痛，足背和踝部常有水肿。

中医学辨证分型：1. 湿热瘀滞型：多见于疾病初期，证见肢体肿胀，灼热，疼痛和表浅静脉曲张，伴有发热，全身不适，口干，尿赤，大便秘结，苔黄腻，舌质暗，脉弦。

2. 体虚瘀滞型：多见于病程较长或平素体质虚弱的患者，或由于手术而致气血亏虚者。证见肢体肿胀，

疼痛，但无灼热，面白无华，气短乏力，饮食睡眠不佳。舌质淡或暗淡，脉沉涩。

治疗方法 内服自拟解毒活血汤：当归60g 丹参、连翘各30g 公英、地丁各12g 桃仁、红花、地龙、甘草各9g。每日煎服一剂。属湿热瘀滞型者佐以清热利湿药如草薢、茯苓；属体虚瘀滞型佐以补气养血药如黄芪、党参等随证加减。治疗期间要充分休息，肢体放平，不宜抬高。不宜多用助阳药。肿胀或肢体松软后逐步进行功能锻炼。一般疗程20~30天。

治疗结果 以疼痛消失，肿胀消退，每日工作八小时后无不适或肿胀为临床治愈；疼痛、肿胀明显减轻为显效。本组病例临床治愈48例占96%，显效2例，有效率100%。其中病程最长者7年1例口服35剂痊愈，病程最短者6天1例服3剂痊愈。

讨 论 现代医学认为本病的主要病因在于血流缓慢，静脉壁损伤和血液粘滞性增高所致。中医学则认为本病由于湿热气滞等因素导致血瘀，进而脉道闭塞。据此病因病机分析，当以清热解毒法治其湿热下注，活血化瘀法治其血瘀闭阻。为此我们自拟解毒活血汤，以连翘、公英、地丁等清热解毒；以当归、丹参、桃仁、红花、地龙等活血通络。方中重用当归、丹参等以通为主，使气血得行，经脉得通，血脉流畅，瘀热自除；同时活血化瘀药又祛瘀生新，改善血瘀和血液流变学的异常及血运状态，有利于恢复血管内膜病变。