

十枣汤为峻攻逐水之剂，治悬饮、水肿腹胀，方中芫花善攻胸胁水饮，甘遂、大戟善泄脏腑水湿，三药合作，攻下之力更峻，而且均有毒性，故配伍大枣十枚，扶正补脾，益气护胃，缓解诸药之毒，减少反应，以冀攻不伤正。

使用十枣汤时应注意以下几点：(1)清晨空腹时服。(2)服药后1h左右，下泻稀水便一般5~7次，若仅有1~2次，则表明剂量太小，次日可稍增加剂量，再服1次。(3)体弱者少用，孕妇忌用。(4)对于干性胸膜炎、脓胸无效。

综合本组病例特点，十枣汤能排除胸腔积液，相当于西医的胸穿抽液疗法，但比穿刺疗法具有更迅速、经济、简便的优点，尤其是积液排净后，重复出现较少。但应注意它只是一种对症治疗，还需配合抗结核治疗，以巩固和提高疗效。

活血化瘀治疗缺血性 中风 68 例

中国中医研究院西苑医院神经科(北京 100091)

陈雨恒 毛丽君 周绍华 谢道珍

1986年2月~1989年2月我科运用脑血康和补阳还五汤治疗缺血性中风68例，初步对二者的疗效作一评估。

临床资料 本组68例，根据临床表现、腰穿、CT扫描等确诊为脑梗塞，分为补阳还五汤组(气虚明显者)26例，男19例，女7例；年龄31~74岁，平均56.6岁；合并高血压病17例，高血脂症4例，糖尿病1例，冠心病2例，伴发心房纤颤1例。首次发病24例，第2次发病2例。26例均为脑血栓。意识清楚22例，嗜睡3例，意识模糊1例，均诊断为中枢性偏瘫，伴失语1例，二便失禁1例。中医辨证属中经络22例，中脏腑4例。脑血康组(气虚不明显者)42例，男28例，女14例；年龄27~82岁，平均59.2岁；合并高血压病31例，高血脂症5例，糖尿病2例，冠心病6例，伴发心房纤颤2例，陈旧性心肌梗塞2例。首次发病37例，第2次发病5例，脑血栓40例，脑栓塞2例。其中意识清楚38例，嗜睡3例，意识模糊1例，均为中枢性偏瘫，伴失语3例，二便失禁2例。中医辨证属中经络38例，中脏腑4例。两组均表现为舌质暗，苔白或黄，脉弦或弦细等血瘀证的特点。

治疗方法 脑血康组给予脑血康口服液10ml，1日3次。补阳还五汤组给予补阳还五汤化裁煎剂

(黄芪60~120g 川芎10g 当归10g 赤芍15g 桃仁10g 红花10g 地龙12g 怀牛膝12g 桑枝30g 僵蚕20g 全蝎6g 丹参30g)，每次200ml，1日2次口服。二组均在发病2周内用药，连续服用，4周末评定疗效，本法治疗期间不并用其它相关药物。

结果 疗效标准 基本痊愈：偏瘫肢体肌力基本恢复正常，生活基本自理；显效：偏瘫肢体肌力增加2~3级以上，生活部分自理；好转：偏瘫肢体肌力增加1~2级，生活不能自理；无效：偏瘫肢体肌力无变化或加重。结果：脑血康组基本痊愈24例，显效8例，好转7例，无效3例，总有效率92.9%，补阳还五汤组基本痊愈15例，显效3例，好转5例，无效3例，总有效率88.5%。两组对比，似乎脑血康略优于补阳还五汤组，但无统计学意义($P > 0.05$)。至疗程终止时，两组8例意识障碍，3例二便失禁均完全恢复正常，4例失语改善不明显。两组患肢肌力的恢复在服药后第3周加快，尤以下肢明显。在服药4周末时，脑血康组患侧上肢与下肢5级肌力的比例，由服药前的14.5%和2.4%分别提高到54.8%和64.3%($P < 0.05$)，补阳还五汤组则由7.8%和7.8%分别提高到53.8和61.5%($P < 0.05$)，但两组比较无差异，说明二组方药对于偏瘫肢体肌力均有明显恢复作用。

讨论 补阳还五汤为活血化瘀的代表方剂，该方重用黄芪，意在补气，能调节病理状态下的脏腑功能，可能与祛瘀有协同作用。脑血康是由单味中药配制而成的口服液，实验证明可抑制血小板聚集，降低TXB₂含量，改善血瘀组织血流，有较强的祛瘀作用。根据本文资料，脑血康和补阳还五汤都显示较强的活血化瘀作用，尽管前者为单味药，无益气作用，后者为复方剂，重用黄芪有补气之功，但两组疗效却大体相当，似表明在缺血性中风的治疗中，祛瘀可能为主要环节。

藿苏平胃汤加减治疗灭滴灵 不良反应 178 例

解放军第169医院消化内科(湖南 421216)

周景龙 薛红仙 周国华 李平

湖南省衡阳市中医院

黄道富 肖美珍

我们自1986年1月~1990年12月采用自拟藿苏平胃汤以解除应用灭滴灵引起的消化道不良反应，