

7 讨论

本文采用现代医学实验方法,对肝胆湿热证进行不同层次多指标检测,验证肝胆湿热证与健康人组间的差异,并选择其中19项指标进行同步测定及多因素分析。研究结果发现,肝胆湿热证患者机体发生了三方面严重的变化:(1)机体处于应激状态:血浆皮质醇、醛固酮升高;血浆去甲肾上腺素、肾上腺素、多巴胺均升高;血清T₃、T₄降低,TSH升高,表现为肾上腺皮质、肾上腺髓质、外周交感肾上腺髓质机能亢进,应激状态下垂体和甲状腺调节起生理保护作用。(2)炎症介质显著增加,组织呈炎症反应,血管内皮细胞损伤。血浆SOD减少,MDA升高, β -内啡肽增加,肝胆湿热证者炎症、缺血较重,氧自由基释放增加。(3)调节血管平滑肌舒张收缩功能的活性物质水平显著变化:血P物质、血栓素B₂、6-keto-PGF_{1 α} 、PGF_{2 α} 、PGE₂均升高,而PGF_{2 α} /PGE₂比值降低,说明血管扩张,毛细血

管通透性增加。

经治疗后,血P物质、肿瘤坏死因子、6-keto-PGF_{1 α} 、PGF_{2 α} 、PGE₂、 β -内啡肽均明显降低,呈可逆性改变。提示肝胆湿热证的病理变化,经及时适宜的治疗,是完全可以康复的。

我们曾对肝胆湿热证进行了临床疗效观察。清肝利湿汤总有效率为93.3%,龙胆泻肝汤为66.7%,两组疗效差异有显著性($P<0.01$)。肝胆湿热证中慢性胆囊炎胆石症、慢性胰腺炎、慢性盆腔炎虽为三种不同疾病,均予疏肝利胆、清利湿热药物治疗,疗效基本一致,显示中医异病同证施治的特色。

8 参考文献

- 1 胡文宝. 谈肝气虚、肝阳虚. 山东中医杂志, 1985, (3): 5.
- 2 胡玉伦. 关于肝阳气虚的几个问题. 新中医, 1986, (5): 51.
- 3 贺志光主编. 中医学. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 92.

糖尿病足治验2则

张克俭*

梁晓春教授多年来致力于糖尿病周围神经病变及其并发症的研究,对糖尿病足的治疗有着独到见解,临床治疗每获良效,本人在跟师过程中,观察到2例典型病例,现报道如下。

病例1 任某某,男,74岁,病案号C586351。初诊日期:1997年2月17日。诊断糖尿病3年,右脚趾发黑疼痛怕凉1个月,由内分泌科转来。西医诊断:Ⅱ型糖尿病、糖尿病足。西医治疗:糖适平每次60mg,每日3次。现右脚趾发黑发凉,疼痛,大趾抽筋,夜尿频数,大便干燥,舌暗红、体胖,苔薄黄,有裂纹,脉细弦滑。中医诊断:消渴、脱疽。辨证:肾虚血瘀。方药:桂枝20g,细辛10g,生地30g,山萸肉10g,丹皮10g,云苓20g,泽泻10g,生芪30g,肉桂3g,元胡10g,水蛭10g,全蝎3g,穿山龙10g,大蜈蚣2条。水煎服,第3煎药液泡足,10剂。二诊:右足小趾仍疼痛发凉,并出现一5cm×5cm大小溃疡,有黄白色脓性物渗出,余症同前,舌暗苔光,脉弦滑。守方加桂枝30g,公英30g,地丁30g,川芎15g。服药40剂后,足部溃疡愈合,但仍有疼痛,效不更方,又坚持服药1个月,足趾疼痛消失,皮温转暖,肤色正常,予自拟周围神经炎片服用。

病例2 徐某,男,70岁,病案号C550524。初诊日期:1996年12月2日。发现糖尿病6年,右足第2趾麻木疼痛、发凉2个月。患者于10月21日出现右足趾麻木、疼痛、发凉,在我院外科和内分泌科就诊,B超:双下肢动脉硬化,诊断:Ⅱ型糖尿病、糖尿病足。经达美康、复方丹参片、肠溶阿斯匹林治疗无效后,由内分泌科转来。现右足第2趾发黑、疼痛、发凉,劳累后加重,手足发凉,双目视物模糊,右足背动脉搏动减弱,舌尖红,苔根部黄厚腻,脉滑。诊断:消渴、脱疽。辨证:肾虚血瘀,治以补肾温阳,活血通脉。方药:桂枝15g,细辛9g,附片10g,生地30g,丹皮10g,云苓30g,泽泻10g,丹参30g,葛根30g,水蛭10g,全蝎3g,大蜈蚣2条,穿山龙10g,菊花10g,红花10g。水煎服,第3煎药液泡足。14剂后诸症已有所减轻,原方将桂枝改为30g。继服30剂后足趾肤色正常,疼痛减轻,仍稍有发凉,继服本方。随访半年,病情稳定,未再复发。

体会 脱疽属消渴病兼症中重症之一,治疗时既要注重温阳通脉治其本,又要解毒止痛以治标,内治和外治相结合。上述2个病例均以基础方加减,但亦根据病情有所改变。第1例病人乏力、足趾疼痛明显,夜尿频数,故在原方基础上加用生黄芪补气,山萸补肾,元胡理气活血止痛。第2例舌尖红、苔黄厚腻,显示热象较重,故初诊时即用菊花以清热解毒。

* 中国医学科学院中国协和医科大学协和医院,北京东单北大街(100730)

收稿日期:1997-08-13;修回日期:1997-09-20