

衰患者 112 例的临床观察分析结果亦证实:心衰整个病程中常合并有瘀血。因此,治疗心衰应重视活血化瘀。但由于心衰为本虚标实之证,其瘀多为因虚致瘀,故活血化瘀药的应用应根据疾病各阶段邪正盛衰情况,病情的轻重缓急,在扶正基础上选用,同时可结合心衰的基础病变及其病理机制的不同,针对性地选择用药。例如:病因为冠心病者,多见气虚血瘀,瘀痰闭阻心脉,常选用三七、丹参、桃仁、红花、郁金化瘀通脉;病因为肺心病者,多为脾肾肾虚,痰水内结,心血瘀阻,宜选用丹参、泽兰、赤芍、益母草以活血化瘀行水;病因为风心病者,乃因风寒湿热之邪痹阻心脉,心气、心阳不足,心脉瘀阻,常选用桃仁、红花、鸡血藤、苏木以活血化瘀通络等。

5 衷中参西 灵活用药

中医对心衰的认识和研究不断深入和发展,有关心衰的理法方药已初步形成了一个比较完整的理论体系,但临床上若能充分利用现代医学的研究成果,在深入了解心衰的病因病理及其发病机理的基础上,从中医西医两方面的理论进行分析探讨,寻求结合点,并指导用药,将能取得更好、更确切的疗效。例如:冠心病心衰主要是由于心肌缺血所致的心肌衰竭,现代药理研究证实丹参、三七、红花等活血化瘀药具有改善心肌缺

血,使心肌供氧增加,耗氧减少,并有促进组织的修复和再生作用。因此,我们对冠心病心衰的治疗,常在辨证用药的基础上加强活血化瘀之力,往往能取得较好的疗效。又如:部分心衰病人曾接受洋地黄化治疗,发生了洋地黄中毒,出现传导阻滞。此时可在基础辨证的前提下,加用淫羊藿、仙茅、细辛、麻黄、三七等药物,常可以使传导阻滞改善,预防和治疗洋地黄中毒。

临床实践证明,中医药治疗心衰富有整体性,若能合理地与西药联合应用,对纠正心衰不仅有明显的协同治疗作用,还能减少西药的剂量和用药时间,从而减轻其毒副作用。例如:顽固性心衰的治疗,是临床一大难题,此类患者经合理使用强心甙、利尿剂和血管扩张药等积极治疗仍无法控制病情。临证时,除准确查明病因,随因施治外,我们发现绝大部分病人多属病程长,年高体弱,一般状况差,且并发症多,对此应充分发挥中医中药的整体治疗作用。我们根据补益肾气、健脾利水、活血化瘀之中药能增强机体免疫力,促进各脏器功能的恢复,改善机体内环境等特点,选用红参或西洋参、熟附子、北五加皮、益母草、泽兰、泽泻等中药辨证治疗,部分病人能明显地改善症状,并体现出与洋地黄等西药有良好的协同作用,较单用西药有明显的优越性。总之,衷中参西,灵活用药,常可提高疗效。

服参苓白术散致低血糖反应 1 例

樊 建*

1 病例

病员杨某某,女性,58 岁,退休工人。1997 年 3 月 28 日就诊。

病员自述患Ⅱ型糖尿病已有 11 年。长期服用优降糖、消渴丸等药物治疗,疗效不稳定,想服中药治疗。现自觉时头晕、乏力、身体困重,纳呆,饮水量多,小便频数清长,大便调。舌质淡、苔白厚,脉缓濡。查血压为 16/10kPa,形体肥胖,查无阳性体征。实验室检查,空腹血糖为 8.7mmol/L。心电图正常。小便检查尿糖(++),余正常。西医诊断为非胰岛素依赖型(Ⅱ型)糖尿病。中医诊断为消渴病,证属脾虚湿困,治疗以健脾除湿为法,方用参苓白术散为主方加减。处方:党参 15g,茯苓 15g,白术 10g,薏苡仁 15g,砂仁 5g,怀山药 15g,陈皮 10g,白扁豆 15g,莲子肉 15g,山楂 15g,枳壳 10g,半夏 10g,苍术 10g。共 3 剂,嘱上药煎沸后 30 分钟即可,每

剂煎两次,每日 1 剂,早晚各服 1 次。

次日上午 9 时,患者由家属伴随乘车到我院,述昨晚 8 时许,服中药 1 次后约 2 小时,全身微汗出,一夜未止,今晨 7 时许大汗出,头晕乏力,视物昏花,心悸气短,饥而不欲食。测血压为 12/8kPa。否认服用其他降糖药物。诊断为低血糖反应。立即予 50%葡萄糖注射液 40ml 静脉推注,10%葡萄糖注射液 500ml 静脉快速滴注,20 分钟后病情明显好转,汗出止,头晕目眩消失。输液完毕后病员自己步行回家。

2 讨论

糖尿病属中医“消渴”病范畴,患病率日渐增高,证属中医脾虚湿阻型的患者临床上亦常见,我在临床上常用健脾除湿之方——参苓白术散加减治疗非胰岛素依赖型(Ⅱ型)糖尿病,获得一定效果,但引发低血糖反应者,仅此 1 例。此后仍运用参苓白术散加减治疗Ⅱ型糖尿病多例,均未再出现低血糖反应者。说明该病例的发生,可能与个体差异有关。

* 重庆市南岸区第一中医院(630060)

收稿日期:1997-08-20