

为肺部感染(双侧下部肺炎),经静脉滴注抗生素5天后,热退,病情缓解。但仍咳嗽,痰黄稠,胸满气促而前来就诊。检查:体温37.4℃,心脏听诊未见异常,双肺偶闻干性罗音。血、尿常规检验未见异常。证见神疲气急,口渴欲饮,纳差腹胀,尿赤,大便4天未解,舌质红、舌苔厚中黑而干,脉细稍数。此乃上中两焦、热邪炽盛、腑实内结之证。治宜清泄胸膈,攻下腑实,投以凉膈散合麻杏石甘汤治疗。处方:大黄12g,芒硝9g(冲服),甘草6g,薄荷6g(后下),连翘15g,黄芩15g,栀子12g,麻黄6g,杏仁12g,石膏30g,苇茎30g,枳实12g。服药后翌日,大便2次,腹

胀减轻,诸症好转,黑苔稍退。继以上方化裁,连服3天,大便通畅,咳嗽气促减轻,黑苔消失。遂以清热化痰、宣肺止咳药调理而善后。

按:患者身患肺癌,素有热毒痰瘀蕴肺,复感风热之邪,邪热闭肺,肺气不宣。痰热壅肺,故咳嗽痰黄,胸满气急;腑气不通,故腹胀、大便秘结。肺与大肠相表里,肺气不宣失其肃降之功,则腑气不行,燥粪内结肠道,则邪热更甚,热炽津伤,故出现舌质红、舌苔干燥而黑的舌象,故投以清上泄下之凉膈散,合麻杏石甘汤加强清肺平喘之效。肺气得宣,里热得清,则身热喘咳诸症自愈,黑苔消失。

综合外治疗法治疗糖尿病周围神经及 血管病变比较观察

裘晓富¹ 韩文生¹ 王淑花¹ 赵和宗²

近年来我们对糖尿病周围神经及血管病变的患者,在控制血糖、控制饮食基础上,予以综合外治方法治疗,取得较好效果,现介绍如下。

1 临床资料

全部220例均为1984年~1994年间本院收治的住院或门诊病例。男109例,女111例。年龄32~89岁,平均56.5岁。病程3~31年,平均16.5年。按WHO糖尿病诊断标准及有关书刊中糖尿病并发症的诊断,本组220例中以糖尿病神经病变为主者129例,以血管病变为主者91例。本组病例诊断有明确糖尿病史,并发症有临床症状及体征,还采用神经传导速度测定和四肢血流图测定。

2 治疗方法

在治疗期间均严格控制饮食,合理降糖治疗,在此基础上将220例分为3组:I组60例(神经病变36例,血管病变24例),予川芎嗪注射液150~320mg,654-2 20mg置生理盐水中静脉点滴,每日1次,2周为一疗程,连用2个疗程。II组80例(神经病变48例,血管病变32例),采用自制血脉通洗剂,该药由独活、红花、白芷、生附子、大黄、赤芍、没药、川芎、透骨草、川椒、艾

叶、冰片组成,使用时用2500ml沸水浸泡装此药剂的药袋,待水温40~50℃时浸泡脚,并同时轻轻揉搓,每次10~20分钟,每天2次。另外,将洗剂方中药味粉碎,装入袜样药袋中,每天在室内穿着不少于10小时。疗程同I组。III组80例(神经病变45例,血管病变35例),采用I组和II组相结合的疗法,疗程同I、II组。

3 治疗结果

根据有关书刊上糖尿病神经病变和血管病变的疗效标准,来判定疗效。

结果显示,I组60例,显效29例,有效13例,无效9例;II组80例,分别为59例,13例,8例;III组80例,分别为65例,13例,2例。以III组疗效最好,II组次之,I组再次之。治疗前后所有病例均用微循环显微镜观察,其结果与临床治疗结果相一致,以III组、II组微循环改善最为明显,I组次之。

4 体会

治疗糖尿病神经病变和血管病变,中医多采用活血化瘀、祛风散寒、舒筋止痛等治法予以治疗。我们认为,用川芎嗪和654-2合并点滴治疗,加上药物外洗,特别是药袜每日10小时的穿着,对机体作用持久,效果最为理想。全部病例治疗后,管襻交叉、扭曲、畸形、流态等均有明显改善,当然该疗法需在控制血糖水平,控制饮食基础上才能获效。

1 河北省沧州市中心医院(061001)

2 承德医学院附属医院

收稿日期:1997-08-20;修回日期:1997-10-17