

侯氏黑散降压降脂作用探讨

河南省郑州市中医院 王延周

郑州市心血管病研究所 邵桂珍

1982~1986年,我们用《金匱要略》侯氏黑散治疗高血压、高血脂患者,同时收到了降压与降脂双重疗效。现将临床资料完整的83例总结报告如下。

一、临床资料

共观察83例,其中男71例,女12例;年龄最小40岁,最大69岁,以45~60岁为主,占70%;收缩压均在160毫米汞柱以上,舒张压均在110毫米汞柱以上,属二期高血压者59例,三期高血压24例,无症状性或恶性高血压患者。本组病例血清胆固醇均在260毫克%以上(正常值140~240毫克%);甘油三酯均相应升高(正常值30~120毫克%)。

二、治疗方法

在采用侯氏黑散治疗前,停用其他降压、降脂药物一周,检查血压、血脂。治疗后再复查血压、血脂以资对照。

侯氏黑散由菊花40克、白术10克、细辛3克、茯苓3克、牡蛎3克、防风10克、桔梗8克、人参3克、矾石3克、黄芩5克、当归3克、干姜3克、川芎3克、桂枝3克组成,随症加减。临床症状突出者改用汤剂,菊花最多用至80克。症状缓解后,按原药量比例制成散剂(或装入胶囊),每服4~5克,一日三次。症状如无明显寒热偏颇,方中药量比例一般不作增减。服药两个月为一疗程,一般服用三个疗程。

三、治疗结果

从附表中可以看出,本组83例患者经侯氏黑散治疗后,血压明显下降,血脂中胆固醇及甘油三酯均有较大幅度下降。胆固醇治疗前最高值达450毫克%,治疗后最高值410毫克%;

甘油三酯治疗前最高值达350毫克%,治疗后最高值为170毫克%。

附表 83例患者治疗前后血压、血脂变化情况

检测项目	治疗前均值	治疗后均值	治疗后—治疗前均值±标准差
血压(mmHg)			
收缩压	197.7	157.9	39.8±12.1*
舒张压	128.5	109.6	18.9±6.7*
血脂(mg%)			
胆固醇	297.5	229.7	67.8±29.6*
甘油三酯	163.6	126.8	36.8±11.9*

* 治疗前后自身对照比较 $P < 0.01$

四、典型病例

曲××,男,56岁,职工。自诉患高血压性心脏病三年,伴血脂升高,常服多种降压、降脂及扩冠等药物。近年来虽心脏病症状稳定,但血压仍有波动,血脂不降。就诊前感手指麻木,伴头晕头痛,虚烦少寐。检查:舌红苔薄腻,脉弦滑小数,血压210/130毫米汞柱,脉搏81次/分,神清,体胖,心律整齐,各瓣膜无杂音,两肺未闻及异常,腹平软,肝在肋下2厘米,无触痛,胸透、心电图均未见明显异常,血胆固醇370毫克%,甘油三酯182毫克%。诊为肝阳上亢伴痰血瘀阻所致,先予侯氏黑散(汤剂)。处方:菊花50克,白术10克,细辛3克,茯苓6克,牡蛎10克,防风10克,桔梗8克,人参3克,矾石3克,黄芩5克,当归6克,干姜3克,川芎6克,桂枝5克。

连服四剂,血压即降至190/120毫米汞柱,症状顿减。又进四剂,血压再次降至180/116毫米汞柱,手指麻木皆失。因其停服其他降压、降脂药物,按原方制为散剂,每服4克,一日三次。

连续服用三个疗程,多次复查血压,一直稳定在160/110毫米汞柱,胆固醇250毫克%,甘油三酯110毫克%。

五、讨论

多年来,侯氏黑散用于临床的机会并不多见,用于降脂、降压的报道更少。仲景把此方列为《金匱》中风之首方,应用范围为“主治大风四肢烦重,心中恶寒不足者”。由于《金匱》中涉及此方者仅此一条,这在客观上局限了人们对该方的应用思路。笔者结合对此方的药物

作用分析,首先试用于原发性高血压病,收效良好,后又对其进行多年降脂、降压的双重临床观察,取得了既降压又降血脂的临床疗效。

方中菊花用量极大,是本方其他药物的数倍至十数倍。历来文献均载菊花能“平肝火,熄内风”,凡“内火内风震撼不息,而菊花能治之”,具有“抑木气之横逆”的独特功效,与其他十三味药物配合,共奏清热祛痰、化浊散湿、活血通瘀及扶正之效。经多年临床应用,此方无毒副作用,并可制散装囊,服用方便。

中医治疗小儿脾虚湿重型发声嘶哑

北京市护国寺中医医院 李秀芹 金慧明 白 华 吕爽明

中国科学院声学研究所 齐士铃

1982~1996年,我们治疗小儿发声嘶哑脾虚湿重型患儿64例,并应用语图分析对比治疗前后声音嘶哑的改善情况,现介绍如下。

一、临床资料与方法

1. 一般资料:64例患儿中,男36例,女28例。年龄最小4岁,最大10岁。病程最短2个月,最长4年。

2. 症状与体征:本组患儿双侧声带均为苍白、水肿,前中1/3段边缘不齐呈类息肉样变状态。舌质红或淡红,舌中部苍白或白厚或腻。患儿就诊的主要症状均为不同程度的持续性发声嘶哑。面色皖白、无华。伴头重、困倦28例,纳差、偏食、喜过量冷饮32例,关节疼26例,腹痛、大便先干后稀21例。皮疹12例,反复上呼吸道感染28例。

3. 治疗方法:选三仁汤为主方,药用生苡仁、杏仁、白蔻仁、通草、滑石、竹叶、厚朴、半夏。加玉蝴蝶、桔梗、甘草、山豆根、牛蒡子以清咽利喉,宣肺。加忍冬藤通经络,茵陈、桑皮利湿消水肿。

二、治疗结果

1. 治疗结果:服3~9剂药后,痊愈(发声嘶哑、声带病变全部正常者)16例。显效(发声嘶哑,声带病变大部正常,偶有嘶哑,声带边缘留有极小水肿处者)44例。好转(发声嘶哑、声带病变均轻度改善者)4例。

2. 语图分析:患儿治疗前后,留下录音材料,

描绘语图象,应用美国KAY公司产T800型数字式语图仪,分别做宽带语图(分析滤波器带宽500 Hz)和功率谱分析(分析滤波器带宽10 Hz)。治疗前宽带语图上共振峰不明显,2000 Hz以下连成一片,宽带语图上2000 Hz以上又缺乏高次共振峰。反映声带有病变、振动方式有改变,缺少高次谐波成分。从功率图谱中可明显看到各谐波之间有噪声成分,反映声带振动时,不能正常闭合、有气流泄漏,形成噪声,听起来沙哑。治疗后语图普遍有明显改善,除第三第四共振峰可以看清外,气流噪声也减少很多,说明声带振动方式趋于正常,高次谐波成分增多,声带开闭正常,漏气减少,声音明亮。

三、讨论

经我们多年临床实践观察,发现许多此型发声嘶哑患儿伴有头重、困倦、纳差、腹痛、皮肤湿疹、关节痛、面色皖白无华、舌苔白厚腻等表现。由贴推测这类发声嘶哑患儿以脾虚湿盛为其病因,并认为此病证可能为一尚未了解的全身性综合征。

“小儿脏腑娇嫩,形气未充,苦寒凉药不可重用。”因此选用三仁汤从调理脾胃入手,以其宣化、畅中、渗下、辛香、芳化、健脾和中、清热化湿、开郁理气作用,使脾升、胃降、三焦通利,则湿去病除。加清咽利喉宣肺药,使气化则湿化,肺的升降自如,脾的运化正常,消除停滞的水湿,声带水肿之病变改善,声音嘶哑改善。