

临

床

报

道

右归饮合炙甘草汤对 Shy-Drager 综合征患者血压的影响

安徽中医学院第一附属医院(230031)

鲍远程 张波

Shy-Drager 综合征(SDS)是中年以后起病,以直立性低血压、大小便失禁、出汗、性功能障碍等自主神经损害及共济失调、肌僵直、运动减少、震颤、步行障碍等运动功能损害为主要临床表现的症候群,现就 21 例 SDS 治疗前后的有关资料,总结报道如下。

1 临床资料

本组 21 例中男 12 例,女 9 例,男女比例为 1.33:1;年龄 55.57±8.30 岁;病程 4.43±2.48 年。直立性头晕(由卧、坐位至立位时出现)15 例,直立性头晕伴站立不稳者 3 例,直立性晕厥 3 例,治疗前共济失调 8 例次,肌僵直 11 例次,震颤 9 例次,步行障碍 14 例次,肌张力减低 6 例次,阳痿 12 例次,性欲减低或缺失 21 例次。经化学合成药物对症治疗,症状均有不同程度的改善。

诊断标准:(1)中年或老年(前)期起病,缓慢进行性进展。(2)直立性头晕/晕厥,出汗障碍,大小便失禁,性欲减低或缺失/阳痿等自主神经症状。(3)锥体外系症状,小脑症状等。(4)卧—立位血压差 30/20mmHg(1mmHg=0.133kPa),心率无代偿性增快。(5)除外其它疾患。

2 治疗及观察方法

口服中药汤剂,观察 4 周,每周监测卧—立位血压 1 次,取第 4 周(或最末次)的结果与治疗前相比较,同时记录临床症状及体征的变化。以右归饮合炙甘草汤加减:熟地黄 30g,山药 30g,山茱萸 30g,五味子 6g,菟丝子 10g,枸杞子 20g,党参 15g,黄芪 30g,龟甲胶 10g,鹿角胶 6g,附子 6g,炙甘草 10g,肉桂 6g。水煎温服,早晚各 1 次。4 周后针对共济失调及锥体外系其它症状应用中西医结合治疗。

3 治疗结果

21 例中药治疗前后收缩压(kPa)变化:卧位疗前为 18.48±2.59,疗后为 18.95±2.45;站立疗前为 13.16±2.45,疗后为 14.77±2.13,站立 5 分钟,疗前为 14.17±2.24,疗后为 15.24±1.89(P 均 <0.01)。21 例中药治疗前后舒张压变化:卧位疗前为 10.89±1.73,疗后 11.15±1.28($P>0.05$);站立疗前为 8.24±1.69,疗后 9.32±1.68;站立 5 分钟,疗前 9.13±1.49,疗后 9.94±1.48(P 均 <0.01)。说明 21 例中药治疗后除卧位舒张压外,其余改善均有统计学意义。

4 讨论

SDS 的治疗重点在于直立性低血压,此乃导致直立性晕

厥,迫使 SDS 患者卧床不起的直接原因。众多学者曾选用多种升血压药诸如麻黄素、新麻黄碱、新福林、垂体后叶加压素等;也有人以增加循环血容量、提高神经递质水平、抑制单胺类递质代谢、拮抗扩血管因素为目的而试用食盐疗法,高酪胺饮食疗法,以及糖、盐皮质激素等疗法;更有人试用左旋多巴、消炎痛、心得静甚至双氢麦角胺、肉毒毒素等药物治疗者,除了使患者卧位血压明显升高甚至出现卧位高血压外,对直立性低血压疗效仍很差,头晕、晕厥难获改善。亦有人试用扎弹性腰带及弹性绑腿的方法以期增加回心血量来提高血压,改善症状,作用也十分微弱。治疗上遵崇《内经》“劳则温之,损则益之,虚则补之”的大法,拟定温补肾阳,滋肾填精,健脾益气,养血复脉的治疗原则,方宗右归丸合炙甘草汤化裁。

中药配合治疗细菌性肝脓肿 37 例

河南省西峡县人民医院(474500)

张丰楼 贾虎林 闫金伟

自 1986 年 11 月~1995 年 12 月,我们采用中药配合治疗细菌性肝脓肿 37 例,效果满意。现总结如下。

1 临床资料

本组 37 例患者中,男性 21 例,女性 16 例;年龄 10~73 岁,平均 41.6 岁;病程 10~47 天,平均 17 天;肝右叶 32 例,肝左叶 5 例。合并有皮肤疖肿 2 例,胆道结石 4 例。以上病例均经 B 超确诊,脓肿直径 3~18.6cm,并排除肝肿瘤。

2 治疗方法

中医治疗:治则清热解毒,利胆排脓,采用柴胡清肝汤方加减。处方:柴胡、黄芩、栀子、赤芍、龙胆草、桔梗各 10g,连翘 15g,败酱草、金银花、冬瓜仁各 30g。每日 1 剂,水煎 200ml,分 2~3 次服完。肝区疼痛者加延胡索、川楝子,高热加生石膏,多汗加黄芪。西医治疗:常规 B 超定位引导下行肝穿刺,经穿刺抽出脓液做细菌培养,然后用带套管 9 号股动脉穿刺针穿刺置管引流。操作过程避免损伤周围脏器,防止脓液外溢至胸腔或腹腔,脓液粘稠者,用 0.5% 甲硝唑冲洗稀释。根据细菌培养及药敏试验,选择两种抗生素联合应用。

3 治疗结果

疗效标准:痊愈:肝区疼痛缓解,体温、血象正常,B 超探查液暗区消失。好转:以上指标中有一项未缓解者。结果治愈 35 例,治愈率 94.6%,好转 2 例,B 超探查病灶仍有低回声区存在,出院带药治疗。本组全部病例随访 3 年,均无复发。

4 讨论

中医学认为,细菌性肝脓肿多因肝郁化火,脉络气血凝聚而成脓。治则清肝解毒,利胆排脓。我们采用《医宗金鉴》中柴胡

清肝汤为基础方,高热不退者重用生石膏。后期表现气阴两伤,余热未清者,治则益气养阴清热,养肝补血为主。该类病人早期往往表现高热,我们的体会是应用中药清热优于西药解热镇痛,且副作用少。由于这类患者体质差,切开引流增加了手术的危险性,而B超引导下穿刺置管引流,操作简便,病人容易接受,引流后临床症状明显好转,如体温下降,疼痛、腹胀减轻,食欲增加。细菌性肝脓肿,尤其是脓腔较大者,全身中毒症状严重,热量损失大,体内代谢呈负氮平衡状态。这些均起源于肝组织的坏死脱落,细菌繁殖生长代谢积聚入血,易形成败血症,所以在联合应用抗生素的同时应加强营养支持治疗。

电针第二掌骨侧颈穴后溪治疗落枕 80 例

黑龙江省绥化市中医医院(152053)

李景义 李 辉

近年来,我们应用电针第二掌骨侧颈穴、后溪治疗 80 例落枕患者,疗效满意,现介绍如下。

1 临床资料

本组收治落枕患者 80 例,男 47 例,女 33 例;13~20 岁 11 例,21~40 岁 34 例,41~60 岁 27 例,61~76 岁 8 例;病程 1 天 29 例,2 天 34 例,3 天 12 例,4 天 5 例;落枕一侧 69 例,两侧 11 例。患者以颈部一侧或两侧胸锁乳突肌痉挛、僵硬、疼痛为主要症状,重者可波及斜方肌、肩胛提肌等,患者头向患侧倾斜,下颌转向健侧,颈部活动明显受限,向患侧活动功能障碍尤为明显,甚者疼痛牵及头部、上背部及上臂部,患处有肌紧张、明显压痛,双侧第二掌骨侧颈穴有明显压痛,除外颈椎病。

2 治疗方法

取双侧第二掌骨侧颈穴及后溪,穴位局部皮肤常规消毒,用 26 号 1 寸毫针直刺,深度约 2cm,得气后用 701 DM-B 型电麻仪通以约 3~4 次/秒双向脉冲电流,强度以患者能忍受为度,同时嘱患者头部作缓慢前后俯仰、左右回顾等自主活动,每日治疗 2 次,每次约 30 分钟。

3 治疗结果

颈部疼痛消失、活动灵活、无压痛为痊愈,有 62 例,占 77.5%;颈部疼痛减轻、活动灵活、轻微压痛为好转,有 18 例,占 22.5%;本组患者经过治疗全部有效,大部分患者治疗 1 次疼痛即明显减轻,治疗 2~4 次即痊愈,最多治疗 8 次。

4 典型病例

张某某,男,38 岁,教师。该患者自述晨起即感右侧颈部肌肉疼痛,转动失灵,并向右头部放射;查体可见右侧胸锁乳突肌及斜方肌痉挛、僵硬、触之疼痛,颈部活动受限,双侧第二掌骨侧颈穴有压痛;血常规、血沉、抗“O”及颈椎 X 线片均未见明显异常。诊断为落枕,按上述方法电针双侧第二掌骨侧颈穴及后溪,患者自主活动颈部,治疗过程中,患者颈部疼痛及活动受限明显减轻,经 4 次治疗,颈部疼痛消失,活动自如,查体颈部诸肌痉挛及僵硬消失,触之不痛而告愈。

5 讨论

第二掌骨侧针法是生物全息律在第二掌骨侧的具体运用,取颈穴时,以体表定位为基础,进一步探查穴区内的最敏感点

是取得最佳疗效的关键。第二掌骨节的近心端是足穴,远心端是头穴,头穴与足穴连线的中点是胃穴,胃穴与头穴连线的中点是肺心穴,肺心穴与头穴连线近头穴 1/3 处为颈穴,即头穴与足穴连线近头穴 1/12 处,进针时针沿着第二掌骨拇指侧的边缘平行于手掌直刺。落枕多由体质虚弱劳累过度,睡眠时枕头高低不适,躺卧姿势不良等因素,使一侧肌群在较长时间内处于过度伸展状态,以致发生痉挛,主要是胸锁乳突肌、斜方肌及肩胛提肌痉挛。也有部分病人因睡眠时肩部暴露,颈肩部当风,感受风寒,气血凝滞,经络痹阻而发生拘急疼痛。通过电针第二掌骨侧颈穴及后溪穴,加以患者自主活动颈部,可以达到调理气血、疏通经络的目的,则疼痛可止、疾病可愈。本法取穴少、方法简便、见效迅速,易被患者接受。

中医治疗心血管病外科术后症候群 58 例

中国医学科学院中国协和医科大学

北京阜外心血管病医院(100037)

曲 家 珍

适应外科手术的心血管病主要包括:风湿性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、大动脉炎以及各种类型的先天性心脏病。根据患者术后不适将其概括为 3 组症候群:(1)发热;(2)气虚汗出,心悸乏力;(3)脾胃失调。现将临床 58 例患者心外科手术术后中医治疗结果报告如下。

1 临床资料

58 例患者由病房进行观察,均具完整病历。其中女性 25 例,男性 33 例。年龄 2.5~63 岁,平均 40 岁。其中行冠状动脉搭桥术 10 例,二尖瓣置换术 16 例,主动脉瓣置换术 9 例,二尖瓣加主动脉瓣置换术 11 例,房间隔缺损修补术 5 例,室间隔缺损修补术 2 例,三尖瓣置换术 2 例,二尖瓣加主动脉瓣置换加冠状动脉搭桥术 1 例,二尖瓣加冠状动脉搭桥术 1 例,主动脉瓣置换加动脉导管缝合术 1 例。术后 3~10 天始服中药。

2 治疗方法及结果

根据患者术后主要临床症状将其分为 3 组症候群,予中药辨证施治。其中术后发热者 36 例;术后气虚汗出、心悸乏力者 12 例;脾胃失调者 10 例。上述病例均在应用西药后症状无法控制予予中药调治,密切观察用药后症状变化。

2.1 发热,高热不退,气血两燔。方用:犀角地黄汤合白虎汤加减化裁,以清营凉血、透热转气为法。药用:芦根、白茅根、生地黄、赤芍、牡丹皮、生石膏、知母、连翘、金银花、板蓝根、荆芥、生甘草。邪在半表半里的少阳经证。临床表现为寒热往来,可用小柴胡汤加味。药用:柴胡、黄芩、半夏、党参、生姜、大枣、生甘草、荆芥、连翘、薄荷、金银花。脾肺气虚,痰浊内生,痰热互结。体温一般在 37.5~38.6℃。发热咳嗽,咯白泡沫痰或白粘痰及黄痰,治宜肃肺、化痰、清热,方用止嗽散加味。药用:旋覆花、海浮石、黄芩、枇杷叶、桑皮、杏仁、瓜蒌、葶苈子、败酱草、鱼腥草、连翘、藿香、佩兰、茯苓、芦根、白茅根等。此型最为常见,共 14 例,占术后发热总数的 38.9%。低热,体温一般在 37.5℃左右,此时患者临床可无明显症状,唯觉口干。方用青蒿鳖甲汤加味,药用:青蒿、知母、生地黄、牡丹皮、白薇、石斛、麦冬、白芍、玄参、