

老年高脂血症辨治经验

杨 坚 毅*

主题词 高脂血症/中药疗法

高脂血症是由于人体脂肪代谢失调,致使体内血液中血脂成分异常增高的老年常见病和多发病。其发病与肝脾肾功能失调密切相关,痰湿、痰热、痰瘀内生,气滞痰积阻塞脉道,清阳不升,浊阴不降,是产生本病的关键病理基础。笔者根据老年高脂血症临床表现多样性的证候特征,从调理肝、脾、肾三脏功能入手,在辨证施治的基础上,常选用现代药理证实具有降脂作用的药物:大黄、何首乌、山楂、决明子、泽泻、黄精、丹参、蒲黄、茵陈等加入方中。并根据“久病入络”、“久病必瘀”、“痰瘀互结”之理论,重用虫类药物活血逐瘀、涤痰通络,共奏痰瘀同治之功,取得较满意的效果。

1 肝阳上亢,痰瘀阻络,从肝论治

七情五志过极,肝气郁结,疏泄失职,气郁日久,气滞血瘀,阻塞脉络;气郁化火,肝阳痰火内生,久病入络,痰滞瘀阻。(1)肝阳痰火型:症见素体肝阳偏旺,头胀跳痛,急躁易怒,口干口苦,目赤心烦,舌质红、苔黄腻,脉弦滑数。本型以肝火痰热标实为主,常合并高血压病、中风。治宜平肝潜阳,清热化痰。选用天麻钩藤饮、清气化痰丸、镇肝熄风汤化裁。药用天麻、生地黄、钩藤、石决明、珍珠母、栀子、牡丹皮、黄芩、胆南星、浙贝母、大黄、法半夏、泽泻、赭石、白芍、竹茹等。酌加虫类药物,如水蛭、蜈蚣、僵蚕、全蝎、地龙化痰涤痰,平肝熄风。(2)痰滞瘀阻型:症见头昏肢麻,胸痞闷胀,隐隐作痛,心悸气憋,舌质紫暗有瘀斑、苔白腻或黄腻,脉沉缓涩或弦滑。本型系痰瘀互结标实为主,多见于高脂血症中期、晚期,经过一般性药物治疗难以取效者,常合并高血压病、高粘滞血症、糖尿病等,属顽疾痼症。治宜活血化痰,涤痰通络,痰瘀同治。选用大黄廬虫丸、涤痰汤化裁。药用大黄、土鳖虫、虻虫、水蛭、桃仁、杏仁、生地黄、赤芍、黄芩、土茯苓、胆南星、法半夏、三棱、莪术、石菖蒲等。重用水蛭、土鳖虫、虻虫等虫类药物,峻猛逐瘀,化痰通络。

例 1:马某,男,68 岁,干部,1995 年 10 月 27 日初诊。头晕头胀反复发作 3 年。症见头晕头胀,口干口苦,

四肢麻木,面色潮红,心悸胸闷,心烦易怒,偶有咳嗽痰鸣,痰白粘稠,舌质紫暗、有瘀点、苔黄腻,脉弦滑。查体:血压 22/14kPa,全身皮肤紫红色,四肢末梢及面部为重,桶状胸,双肺底可闻少量湿性罗音。既往有肺气肿及原发性真性红细胞增多症病史。血脂检查结果:总胆固醇 6.8mmol/L,甘油三酯 2.75mmol/L,高密度脂蛋白—胆固醇 0.6g/L,载脂蛋白 A— I 1.88g/L,载脂蛋白 B 0.85g/L。血常规检查:血红蛋白 193g/L,红细胞 $4.58 \times 10^{12}/L$,红细胞压积 0.57。血液流变学检查:指标异常增高,示高粘滞血症。X 线胸片示:慢性支气管炎、肺气肿。中医诊断:眩晕。西医诊断:高脂血症、高粘滞血症、高血压病、原发性真性红细胞增多症、肺气肿。证属肝阳上亢,痰瘀阻络。治宜平肝潜阳,逐瘀化痰,搜风通络。大黄廬虫丸合天麻钩藤汤化裁。处方:赭石(先煎)、生地黄、钩藤(后下)各 30g,大黄(后下)、杏仁、桃仁、黄芩、天麻、胆南星、赤芍、地龙各 10g,丹参、山楂各 20g,土鳖虫、水蛭粉(冲服)、虻虫、炙甘草各 6g,每日 1 剂,水煎服。连服 20 剂后,症状明显减轻,血压 20/12kPa,各项检查指标明显好转。原方去大黄,加决明子、桑寄生各 20g。再进 20 剂,临床症状、体征消失,于 12 月 7 日复查血脂、血流变、血常规、载脂蛋白,均属正常范围。

2 痰湿内阻,气虚血瘀,从脾论治

饮食不节,饮酒过度,过食肥甘厚味,损伤脾胃,脾虚运化失司,水液聚而为痰为湿,阻塞脉络;脾虚则气虚血少,运行无力,进而血脉瘀滞。(1)痰湿内阻型:症见平素嗜食肥甘,久坐多卧,形体肥胖,头昏头重,胸脘痞闷,肢体沉重,舌苔白腻,脉濡。本型以痰浊标实为主,多见于高脂血症初期或中期。治宜芳香化湿,健脾祛痰,化痰降浊。常用七味白术散、平胃散、温胆汤、涤痰汤等化裁。药用党参、苍术、白术、厚朴、陈皮、藿香、茵陈、茯苓、土茯苓、白豆蔻、泽泻、薏苡仁、砂仁、葛根、苏叶、车前子、竹茹、石菖蒲等。可加入虫类药物僵蚕、水蛭化痰祛痰通络。(2)气虚血瘀型:症见头昏疲乏,心悸气短,动则汗出,手足麻木,肢体偏瘫,腹胀纳少,舌质淡紫、舌底脉络迂曲、舌苔薄白,脉细涩。本型系本虚标实,以气血亏虚为主,多见于中风后遗症。治宜益气补血,涤痰通络。选用补阳还五汤化裁。药用红参、党参、黄芪、何首乌、黄精、当归、川芎、地龙、桃仁、红花、赤芍、葛根、丹参、山楂、鸡血藤等。投入虫类药物地龙、水

* 广西柳州市中医院心内科,广西柳州市解放北路 32 号 (545001)

收稿日期:2000-09-05;修回日期:2001-01-15

蛭、蜈蚣、乌梢蛇活血涤痰,搜风通络。

例2:廖某,男,69岁,干部,1995年6月26日初诊。头晕眼花、视物旋转5天。症见头晕眼花,视物旋转,心悸胸闷,恶心呕吐,形体肥胖,肢体沉重,舌质淡紫、苔白腻,脉弦滑。血脂检查结果:总胆固醇8.8mmol/L,甘油三酯2.86mmol/L,高密度脂蛋白一胆固醇0.4g/L。血液流变学检查结果:各项指标均增高,示高粘滞血症。中医诊断:眩晕。西医诊断:高脂血症、高粘血症。证属痰湿内阻型。治宜芳香化湿,健脾燥湿,化痰降浊。平胃散合温胆汤化裁。处方:陈皮、法半夏、枳实、竹茹、苍术、厚朴、藿香、白术各10g,葛根、山楂、茵陈、僵蚕各15g,丹参、泽泻、土茯苓各20g,水蛭粉(冲服)3g,每日1剂,水煎服。连服18剂后,症状消失,自觉精神爽快,手足灵活轻便,舌淡红、苔薄白,脉细。复查血脂、血液流变学,均属正常范围。

3 肝肾阴虚,脾肾阳虚,从肾论治

年老体虚,肾气衰惫,肾阳虚不能温煦脾土而衍生痰饮,阻塞脉络;肾阴虚则虚火上炎,炼液为痰,痰滞瘀积阻塞脉道。(1)肝肾阴虚型:症见形体不肥反瘦,头晕耳鸣,口咽干燥,肢体麻木,腰膝酸软,遗精盗汗,记忆力减退,舌红少苔,脉弦细数。本型系本虚、肝肾精血亏虚为主,常见于动脉粥样硬化症等心脑血管疾病。治宜补益肝肾,养阴填精。选用杞菊地黄汤、左归丸化裁。药用熟地黄、山茱萸、枸杞子、何首乌、葛根、决明子、菊花、泽泻、杜仲、菟丝子、桑寄生、白芍、牛膝、牡丹皮、茯苓、山药、黄精、五味子、玉竹、女贞子、旱莲草、冬虫夏草等。加入龟甲、鳖甲、紫河车等血肉有情之品补肾填

精。酌加水蛭、地龙化瘀通络。(2)脾肾阳虚型:症见面色㿔白,神疲乏力,形寒肢冷,面肢浮肿,纳呆便溏,夜尿频多,腰膝酸软,舌质淡胖、边有齿痕,脉沉弱。本型系本虚标实,脾肾阳虚,水浊痰瘀互结,多见于继发性高脂血症,常见继发于甲状腺功能减退、肾病综合征、慢性肾炎等。治宜温补脾肾,化浊行水。选用附子理中汤、实脾饮、济生肾气丸化裁。药用附子、干姜、党参、白术、茯苓、红参、生姜、大腹皮、淫羊藿、泽泻、菟苈仁、巴戟天、黄芪、益母草、菟丝子、土茯苓、补骨脂、车前子、丹参、山楂等。酌加入虫类药蝉蜕、僵蚕、土鳖虫活血化痰,通络行水。

例3:丘某,男,62岁,教师,1995年11月9日初诊。胸闷胸痛、头晕肢麻反复2年,症见头晕眼花,心悸胸闷,肢体麻木,口咽干燥,记忆力减退,腰酸耳鸣,舌质暗红、舌底脉络迂曲、苔薄黄,脉弦细涩。血脂检查:总胆固醇8.2mmol/L,甘油三酯3.21mmol/L,高密度脂蛋白一胆固醇0.5g/L。心电图、动态心电图监测均正常。血液流变学检查:全血高低切粘度、血浆粘度均异常增高,示高粘滞血症。中医诊断:胸痹。西医诊断:高脂血症、高粘滞血症。证属肝肾不足,痰瘀阻络。治宜滋补肝肾,益阴填精,涤痰化瘀。选用左归饮加减。处方:生地黄、熟地黄、山楂、黄精、山茱萸、枸杞子、杜仲、土茯苓、何首乌、鳖甲各15g,山药、泽泻、丹参、桑寄生各20g,川芎、僵蚕各10g,水蛭粉(冲服)6g,每日1剂,水煎服。连服25剂后,症状消失,精力充沛,纳寐佳,舌淡红、苔薄白,脉弦细。复查血脂、血液流变学均属正常范围。

加味夜尿警觉汤治疗小儿遗尿 98 例

李 秀 育*

1 临床资料

本组病例均经尿常规化验及其他器械辅助检查,排除泌尿系统器质性病变。其中男38例,女60例,均为学龄儿童,年龄8~15岁,平均11.5岁,病程3~6月6例,6~12月21例,1~2年27例,2~4年27例,4~6年31例,6~8年13例。

2 治疗方法

本组病例均采用中医辨证治疗。方法用夜尿警觉汤(益智仁、麻黄、桑螵蛸、石菖蒲)为基本方。下元亏虚,小便清长、面色㿔白者加鹿角霜、金樱子;脾肺气虚,易感冒、纳呆者加生黄芪、党参、茯苓、白术;湿热重,舌红、苔黄腻,加薏苡仁、茵陈、竹叶等。水煎服,每日1剂,分2次服。

3 治疗结果

疗效标准:痊愈:服药6~15剂,遗尿消失,随访1年未见复发。好转:服药25剂,每周偶有遗尿1次。无效:症状未见改善。结果:本组98例,下元亏虚型22例,脾肺气虚型63例,湿热型13例。其中治愈75例,服10剂以内者30例,服15~20剂药45例;好转23例,服药25剂。

4 讨论

小儿遗尿其本在肾,其标在膀胱,其治在肺脾。正如《金匱翼》中所谓“肺脾气虚,不能约束水道而病不禁者也。”临床上采用夜尿警觉汤(《中西医结合儿科试用新方》人民卫生出版社,1985年第2版)治疗,效果满意。方中益智仁、桑螵蛸温肾固脬,收敛止遗。石菖蒲既可醒脑开窍,又可固肾缩尿。麻黄能兴奋中枢神经系统,使交感神经兴奋;而且党参、黄芪能健脾益气又能增强机体免疫功能,兴奋神经系统,故能取效。

* 福建医科大学附属第二医院中医科,福建省泉州市中山北路(362000)

收稿日期:2000-10-21