

固醇 $>5.7\text{mmol/L}$, 血肌酐在 $176.8\sim 265.2\mu\text{mol/L}$, 尿素氮在 $7\sim 21\text{mmol/L}$ 之间。临床表现为水肿、尿少、腰酸、体倦乏力, 食欲不振, 面色苍白或晦暗, 舌质淡胖边有齿痕, 苔白腻或黄腻。

2 治疗及观察方法

基本方: 金钱草 20g, 白花蛇舌草 20g, 翻白草 20g, 车前子 20g(包), 雷公藤 6g, 菟丝子 20g, 山茱萸 15g, 旱莲草 15g, 金樱子 12g, 芡实 10g, 丹参 20g, 益母草 20g, 黄芪 30g, 茯苓 20g, 白术 15g。用法: 每日 1 剂, 水煎 2 次分服。对水肿较甚、尿少者加用冬瓜皮 15g、白茅根 30g; 脾虚便溏者加党参 20g、山药 15g; 舌苔浊腻不化者加薏苡仁 30g、草果 10g; 腰痛甚者加川续断 15g、杜仲 15g。

3 治疗结果

疗效标准: 显效: 水肿等症状完全消失, 尿蛋白定性阴性, 24 小时尿蛋白定量 $<150\text{mg}$, 血清白蛋白恢复正常 ($40\sim 50\text{g/L}$)。有效: 水肿等症状明显减轻, 尿蛋白定量下降 50%, 血清白蛋白有所回升, 但未达正常。无效: 症状无减轻, 尿常规及尿蛋白定量达不到有效标准或无效。显效 12 例, 有效 15 例, 无效 3 例, 总有效率为 90%。

4 病案举例

王某, 男, 33 岁, 干部。患慢性肾炎 10 年, 曾 2 次在某医院住院治疗, 经用潘生丁、川芎嗪、强的松、七叶皂甙钠、环磷酰胺等药治疗, 好转出院, 但蛋白尿、管型、浮肿一直未消, 近 1 个月来, 因患感冒病情加重, 于 2000 年 4 月 16 日来我科就诊。症见双下肢浮肿, 面色萎黄, 恶心想呕, 腹胀, 神疲乏力, 腰膝酸软, 小便短少, 舌质淡胖, 苔薄黄腻, 脉沉滑, 检查: 血压 $160/80\text{mmHg}$, 尿常规示: 蛋白(++++), 管型(+), 潜血(+), 尿素氮 20mmol/L , 24 小时尿蛋白定量为 170mg 。诊断为慢性肾炎、肾病型, 中医辨证为脾肾两虚, 兼有湿热。治以补脾益肾, 清利湿热, 佐以化瘀。予自拟降白汤加猪苓。每日 7 剂, 水煎分 2 次服。连服 3 周后, 复查尿常规, 24 小时尿蛋白定量、尿素氮等均在正常范围, 诸症悉除。为巩固疗效, 继服前方月余, 后改服百令胶囊, 每次 4 粒, 每日 2 次。随访 1 年未复发。

5 讨论

现代医学认为, 慢性肾炎与细胞免疫和体液免疫缺陷有关, 蛋白尿的产生除肾小球滤过膜通透性改变、肾小管的重吸收功能下降外, 肾血流量减低, 高凝状态, 肾小球毛细血管内凝血是产生蛋白尿的主要因素。此病属中医“水肿”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。多为虚中挟实之证。以脾肾不足, 肾虚失于封藏, 精气外泄, 脾虚不能统摄为本, 湿、浊、热、毒、瘀血为标。据此我们在降白汤中选用菟丝子、山茱萸、旱莲草、金樱子、芡实的补肾摄精, 扶元固涩, 以改善肾小管的重吸收功能, 防止微蛋白的流失; 丹参、益母草化瘀通脉以改善肾循环和高凝状态; 黄芪、云苓、白术益气健脾, 增强机体的免疫力; 金钱草、白花蛇舌草、翻白草、车前子、雷公藤清热解毒、利湿泻浊, 并具有抗菌消炎作用, 以排除体内蓄积的毒素及病理产物, 减轻水钠潴留。经临床观察, 本方诸药合用既健脾补肾、扶元固涩, 又利湿化浊, 解毒祛瘀, 扶正祛邪, 标本兼治。可起到调节机体免疫反应, 改善微循环, 抗凝及降解炎症介质作用。有利于肾功能的恢复和蛋白

尿的消除, 早期应用可预防肾衰的发生。

中西医结合治疗慢性肺心病 46 例

云南省昆明市第一人民医院(650011)

金良昆 戴晓艳 指导: 陆家龙

慢性肺原性心脏病(简称肺心病)是临床上常见病、多发病。我们在跟师期间运用中西医结合方法, 在陆家龙导师的指导下对 46 例肺心病病人进行治疗, 现总结如下。

1 临床资料

我们对 2000 年 8 月~2001 年 5 月间门诊及住院的 86 例慢性肺心病患者(符合 1977 年全国肺心病会议制定的诊断标准)随机分为两组, 治疗组 46 例, 其中男 32 例, 女 14 例, 年龄 $51\sim 78$ 岁, 平均 65.4 岁。对照组 40 例, 其中男 34 例, 女 6 例, 年龄 $54\sim 76$ 岁, 平均 65 岁, 两组资料具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组按照常规方法给予抗感染, 平喘、改善肺功能, 保持电解质、酸碱平衡, 给予吸氧。治疗组在肺心病急性发作期多以祛邪为主。分为痰热型: 苇茎二陈汤加减。寒痰型: 小青龙汤加减。由于昆明秋冬气候多干燥, 故挟燥邪者, 加桑叶、杏仁、炙款冬花、炙紫菀等。热而喘者, 加桑白皮; 喘甚加赭石; 寒而喘者原方不变; 寒饮射肺或水饮凌心者, 加三子; 水肿者去法半夏、加车前子、附子等。肺心病由发作期向缓解期过渡时则标本兼顾, 祛邪与扶正并举。分为气阴两虚并痰热未清型: 生脉散合苇茎二陈汤(太子参、麦冬、陈皮、茯苓、苇茎、薏苡仁、冬瓜仁、竹茹、炒谷麦芽、大枣、炙甘草)。气阳两虚兼寒饮未化型: 六君子汤加味(党参、黄芪、炒白术、陈皮、茯苓、半夏、山药、莲子、扁豆、补骨脂、当归、藕节、炒谷麦芽、姜、大枣、炙甘草)。心功能 I 级者, 原方不变; 心功能 II 级以上者, 瘀阻络结较为突出, 故加当归、藕节等。对肺心病缓解期多以扶正为主, 或脾、肺、肾同治, 使发作期减少, 病情不易复发, 提高患者的生存质量。分为气阴两型: 生脉六君子汤加味(太子参、麦冬、陈皮、茯苓、炒白术、山药、莲子、扁豆、当归、藕节、炒谷芽、麦芽、生姜、大枣、甘草)。气阳两虚型: 六君子汤加党参、黄芪、炒白术、陈皮、茯苓、半夏、山药、莲子、扁豆、当归、藕节、炒谷芽、麦芽、生姜、大枣、甘草。

3 治疗结果

疗效评定标准: 参照 1977 年全国肺心病会议修订的综合疗效判断标准。显效: 心功能改善达 I 级, 呼吸困难不明显, 双肺湿罗音明显减少、心率正常、紫绀明显改善、尿量增加、浮肿消失。有效: 心功能改善到 II 级, 上述症状全部减轻。无效: 心功能无改善甚至病情恶化。结果治疗组 46 例, 显效 40 例; 有效 3 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.5%; 对照组 40 例, 显效 28 例, 有效 3 例, 无效 9 例, 总有效率为 77.5%。组间比较差异有显著性($P<0.05$), 治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

中医认为, 肺心病在中医属“肺胀”、“喘证”、“支饮”、“水肿”等病范畴。导师认为肺心病属中医本虚标实证, 其标多为痰热或寒痰壅肺, 其本多为气阴两虚, 或气阳两虚, 多累及肺、脾、肾、心等脏。其心功能差者, 常因虚致实, 导致水饮内停, 瘀血阻

络。反之,痰湿水饮,瘀血阻滞又成为致病因素,而因实致虚,或心气心阴更衰,使疾病反复发作,胶结难解。故导师强调治疗肺心病的关键必须抓住痰(寒痰、热痰)、热、瘀、虚4个环节,分阶段有重点地截断病情发生、发展及变化的因果转化之链,急性发作期以祛邪化痰为主,急性期向缓解期过渡时,标本兼顾,特别是心功能2级以上者,在中西医治疗基础上,配合活血通脉如当归、藕节之属加强心肺循环以截断痰、热、瘀、虚传变之链,为导师治疗肺心病的一大特色;缓解期则以扶正为主,导师在此期根据肺心病起病于肺、渐累及脾、肾,最后累及心的特点,多以健脾益肺为主,补肾为其次,兼以养心安神,活血通络,图治缓功,以增强机体抵抗力,延长其复发时间。正如《医宗必读·喘》所说“治实者攻之即效,无所难也,治虚者,补之未必即效,须悠久成功,其间转折进退,非易也。”

中药加神经阻滞剂治疗面肌 痉挛 128 例

山西省大同市第五人民医院分院(037004) 李 贵

大同矿务局劳动服务公司医院 林 英

面肌痉挛(又称面神经痉挛)是发生在一侧面部周期性不随意运动性疾病,女性较多见,是临床常见的疾病。近年来,笔者一直在探索新的治疗方法,采用中药加面神经阻滞剂治疗面肌痉挛获得一定效果,报告如下。

1 临床资料

本组 128 例,男性 40 例,女性 88 例,年龄 16~70 岁,病程 7~35 年,128 例患者治疗前均接受过其他治疗。

诊断标准:半侧面部肌肉阵发性不规则抽搐,其症状开始仅有眼轮匝肌轻微的间歇性跳动,逐渐发展至口轮匝肌,甚至牵涉整个面颊,抽动频繁,眼睑痉挛、变小,嘴角歪向一侧,伴有乏力,心烦、纳差、失眠等症。

2 治疗方法

中药疗法:柔肝解痉,祛风化痰。白芍 60g,钩藤 60g,炙甘草 15g,木瓜 30g,黄芪 30g,桂枝 12g,茯苓 10g,丹参 30g,蜈蚣 15g,水煎服。另用僵蚕、全蝎、白附子各等份,研细末,每服 3g 用汤药冲服。加减:久病体虚者加党参、白术;头胀耳鸣、肝阳上亢者加草决明、菊花;小便短赤者加车前子、木通、滑石;大便秘结者加大黄、芒硝、蜂蜜。

面神经阻滞疗法:根据面肌痉挛的部位、程度,选择应该阻滞的神经。面部末梢神经处为穿刺点。外科常规消毒,用 1ml 皮试注射器,5 号针头刺入皮下,深度要适宜,注入 0.5%利多卡因 0.03~0.1ml 作局麻,获得麻痹之后,注入 0.1~0.3ml 微量酒精。如需要反复阻滞的,最好相隔 1 周。神经支配区域痛觉过敏,烧灼麻痹感等一般在 2~3 周内消失。

3 疗效标准及结果

痊愈:症状完全消失,经劳累、精神刺激面肌无抽搐;显效:面肌抽搐消失,有诱因时轻微抽搐,但抽搐程度、时间、次数明显减少。好转:面肌抽搐明显减轻,有诱因时痉挛又发作,其程度、时间、次数减少。无效:面肌继续阵发性抽搐。经治疗 128 例,临床治愈 98 例,显效 14 例,好转 10 例,无效 6 例,治愈率

76.6%,总有效率 95.3%。

4 典型病例

患者李某某,女,36 岁,山西省大同市某厂职工,主因右侧面部眼周围阵发性不规则抽搐 2 年多,经口服镇静剂、维生素类和中药效果不佳,于 1999 年 8 月 28 日来治疗。患者 2 年前因生气、休息不好,突然出现右眼皮跳动,开始不在乎,逐渐越来越严重,抽动频繁,心烦、失眠、纳差。查体:右侧眼裂抽搐变小,次数多,舌苔薄白,脉平缓,诊断为右侧面肌痉挛症,给予第 1 支面神经阻滞剂 2 次,服中药 20 剂,完全恢复正常,1 年后,随访未复发。

5 讨论

现代医学认为,面肌痉挛可能与炎症、神经压迫、损伤、面部供血不足等因素有关。方中白芍不仅平肝缓急解痉止痛,又有养肝血,益脾阴的作用,与甘草配伍,能呈较好的柔肝解痉作用。现代药理研究证明,白芍对横纹肌、平滑肌的痉挛均有镇静作用。桂枝扩张血管,改善局部供血,木瓜舒筋活络,可以提高远期疗效。茯苓利水渗湿,宁心安神,丹参活血祛瘀,养血安神。白附子祛风化痰解痉,并长于治头面之风,全蝎、僵蚕祛风解痉又善通络。全蝎性善走,独入肝经。神经阻滞剂可阻断刺激的传导,解除肌紧张及痉挛,解除血管收缩,改善缺血、缺氧,改善代谢,使内环境趋向稳定,另有抗炎症的作用。酒精直接注入面部末梢神经纤维后,由于脱水作用,可出现顺行性变性和逆行性变性。阻滞后的这种变性能有效地保持较长时间,在这个过程中配合中药的治疗,可取得良好的疗效。面肌痉挛与精神因素有着密切关系,情绪紧张会使病情加重,影响疗效。情绪安定,心情开朗,避免过度劳累,保证充足休息,可收到满意的效果。

脑力宝丸治疗轻度老年认知障碍 肝肾阴虚证 41 例

河南省宛西制药股份有限公司(474550)

朱新成 张保朝

认知障碍是危害老年人健康的多发疾病之一,随着人口老龄化程度的提高,问题日益突出。脑力宝是河南省宛西制药股份有限公司开发的治疗肝肾阴虚、心神失养的中西药合剂,可滋补肝肾,养心安神。为进一步评价其临床效果,我们于 1999 年 12 月~2000 年 10 月对其治疗老年认知障碍属肝肾阴虚证进行了疗效观察,现报告如下。

1 临床资料

临床共观察 76 例,按随机方法分为两组,治疗组 41 例,男性 17 例,女性 24 例;年龄 43~74 岁,平均 59.63 ± 8.23 岁;肝肾阴虚轻者 20 例,中者 20 例,重者 1 例。对照组 35 例,男性 16 例,女性 19 例;年龄 43~74 岁,平均 61.25 ± 8.05 岁;肝肾阴虚轻者 16 例,中者 18 例,重者 1 例。两组临床资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

诊断标准:(1)中医证候诊断标准参照广东高等教育出版社《中医诊断学》(1978 年版),肝肾阴虚拟定。(2)西医诊断标准等效采用美国《精神疾病诊断和统计手册》第 4 版。(3)痴呆程度判定等效采用 CDR 量表。(4)认知功能检查:等效采用简易