

方:熟地黄 30g,白芍 12g,川芎 10g,杜仲 12g,续断 12g,全蝎 10g,木瓜 12g,天麻 10g,肉苁蓉 12g,怀牛膝 15g,当归 12g,枸杞子 10g,山茱萸 10g,黄芪 30g,葛根 30g,益智仁 30g,鸡内金 10g,每日 1 剂,常规煎服,每日服 2 次;配合静脉滴注弥可保 500 μ g、肌肉注射维生素 B₁100mg,每日 1 次;口服地巴唑 10mg,每日 3 次,川黄口服液 10ml,每日 3 次。服药 21 剂后,头昏目糊明显减轻,小便失禁、四肢麻木也有改善,并能单独行走,目前仍在继续治疗中。

3 痰瘀胶阻,脉络阻滞错杂于疾病始终

脾胃受损,健运无权,不能运化水谷,生化气血,必然滋生痰湿,所谓“脾虚生痰”。气血虚弱,推动无力,循

运不畅,必然“气虚而血瘀”,日久痰瘀胶阻,互滞脉络。此病机贯穿整个疾病过程,我们在辨证治疗时也不能疏忽,要在益气养血、补益肝肾的同时,加入活血化瘀、涤痰通络之品。虫类搜剔药力非凡,久阻经络之顽痰瘀血非此莫属,笔者每在大队补益气血、培滋肝肾之品中加入少量全蝎、蜈蚣、地龙、土鳖虫、水蛭、僵蚕、蕲蛇等有助于改善抽搐、麻木等较为顽固的症状。

总之,疾病的发生发展是一个连续的过程,辨证分型则是根据病期及病人当时所具有的表现而有所侧重,临床不能截然分开,因此,辨证用药不能机械教条。气血亏虚、肝肾不足、痰瘀阻滞,是该病的关键,循此用药当获事半功倍之效。

建瓴汤加减治疗原发性醛固酮增多症 3 例

衣 伟*

因原发性醛固酮增多症患者出现高血压及相应靶器官的损害,表现出神经肌肉功能障碍。笔者近年应用建瓴汤加减治疗原发性醛固酮增多症 3 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 3 例均符合高等医学院校《内科学》四版教材原发性醛固酮增多症诊断标准。其中女 2 例,男 1 例;年龄 42~52 岁,平均 46 岁;病程 3~6 年,其中 1 例 3 年,1 例 4 年,1 例 6 年;2 例体胖,1 例体形适中。本组主要临床表现均为高血压,其中 2 例为重度高血压,1 例为中度(依据 WHO/ISH 1993 年高血压分类标准);肌无力 2 例,疲乏 1 例;均有多饮、多尿、口渴、偶发肢端麻木等症状,均有周期性水肿;2 例女患者在治疗中都出现过尿路感染。心电图示:本组均存在不同程度异常 T 波, Q-T 间期延长;均出现心律失常,其中早搏 1 例,阵发性室上性心动过速 2 例。血生化检查:本组血钾均低于正常,其中 1 例为 1.7mmol/L;上午 8 时卧位血浆醛固酮测定均明显增高。B 超示:3 例均有肾上腺皮质囊肿,1 例为双侧,2 例为单侧,且同为右肾上腺。

2 治疗方法

基本方:建瓴汤(《医学衷中参西录》)加葛根。生山药 30g,怀牛膝 30g,生赭石 24g,生龙骨 18g,生牡蛎 18g,生地黄 18g,生白芍 12g,柏子仁 12g,磁石 12g,葛根 12g。浮肿严重者酌加茯苓 15g,泽泻 12g,瞿麦 12g,生姜皮 9g,桑白皮 9g,大腹皮 9g,木通 9g,陈皮 9g;舌胖大、纳差、乏力者去生赭石、磁石、生龙骨、生牡蛎,酌加党参 9~18g,茯苓 12g,麦芽 12g,砂仁 12g,黄芪 15~60g,当归 9~12g;腰膝酸软、五心烦热、舌红、苔薄或无苔、脉弦细或沉细者酌加熟地黄 12~24g,山茱萸 9~12g,茯苓 12g,牡丹皮 9~15g;口干、口渴严重者酌加沙参 12g,麦冬 12g,

玉竹 12g,陈皮 6g;时有头痛、面色晦暗、舌暗有瘀斑、脉沉迟或涩者酌加川芎 9g、当归 12g,丹参 9~15g,益母草 12g,桃仁 12g,红花 12g,僵蚕 12g,地龙 12g。上方头煎加水 500ml,煎 30 分钟,取汁 150ml,2 煎加水 400ml,取汁 150ml,两煎混合,每日 1 剂,分 3 次口服。

3 治疗结果

3 例患者头晕症状均消除,血压控制在收缩压 120~150mmHg(1mmHg=0.133kPa),舒张压 80~105mmHg 范围之内;2 例水肿基本消除,1 例水肿周期延长约为治疗前 1~3 倍;多饮、多尿、纳差、腰膝酸软、五心烦热等症状基本消除。血生化检查:血钾均有不同程度增高,2 例达正常范围,1 例为 3.5mmol/L 较治疗前有较大改善;上午 8 时血浆醛固酮测定:2 例达正常范围,1 例为 490pmol/L 亦较治疗前有明显下降。B 超示:2 例囊肿较治疗前减小,1 例大小如前。心电图示:2 例基本正常心电图,1 例偶发性早搏。

4 讨论

现代医学认为,原发性醛固酮增多症主要因肾上腺占位性病变导致醛固酮分泌增多,从而引起水钠潴留,体液容量扩张而抑制肾素血管紧张素系统,最终导致容量依赖型高血压、电解质紊乱等一系列症状。本病属中医“眩晕”“水肿”范畴,在辨证分型上多属肝肾阴虚、肝阳上亢,有时兼见气阴两虚、脾虚湿胜、湿瘀互结之证。故治宜滋阴潜阳为主,兼益气养阴、健脾利湿、活血化瘀。方中生山药补阴力强,且兼健脾之功,重用以健脾化湿,伍以柏子仁、磁石可宁心安神;怀牛膝“走而能补,性善下行”其补益肝肾之效著,故与生山药合用增滋阴之实而共为君药,其能走下行之性可利湿消肿,大显滋阴潜阳之功;方中赭石、龙骨、牡蛎、白芍均为镇肝降逆、益阴潜阳、调节升降之品,共为臣药;柏子仁、磁石宁心安神为佐药;葛根生阳发表,生津止渴喻意升中求降而为使药,与其它药物一起滋阴潜阳,使阴阳交泰,水火既济;且其发表之性于治浮肿之症亦有裨益。

* 中国人民解放军第 5722 工厂医院,甘肃省天水市 31 信箱 40 分箱(741025)

收稿日期:2000-09-05