

中药治疗蛋白丢失性胃肠病 1 例

浙江省中医院(310006)

王 新 华

笔者近年来门诊治疗蛋白丢失性胃肠病数例,疗效满意,现介绍典型病例如下。

1 病例介绍

徐某,男,80岁,退休教师,因反复胸闷气急2.5年入院。2.5年前出现气急不能平卧,无发热、咳嗽、咳痰,曾在某医院检查发现双侧胸腔积液,给予抗痨治疗,病情曾有好转。2年前气急症状再次明显,检查发现胸腔积液较前增多,且抗痨治疗无效,去杭州某医院就诊,该院考虑双侧胸腔积液系低蛋白血症所致,遂停抗痨治疗而改输白蛋白(每日或隔日10~20g)及抽胸水治疗,症状曾好转,胸水减少。1.5年前气急加剧,并出现双下肢明显浮肿,某医院再次对症给予输白蛋白和利尿治疗,疗效不佳。来本院尝试中医治疗,入院时气急,半卧位,双侧胸腔积液体征,双下肢高度浮肿,大便溏,小便量少,舌质红、少苔,脉细。查血清白蛋白24.3g/L,球蛋白30.5/L,各项酶系统、肝、肾功能、相关免疫学检查均正常。尿蛋白(+~++),24h尿蛋白定量0.34~1.8g,血沉77mm/h,其余血液系统检查未见异常,肝、胆、脾、肾、胰B超均正常。胸腔B超发现双侧中到大量积液,心包少到中量积液,胸水为漏出液。入院后予对症补充白蛋白(隔日或每日10~20g),抽胸水,利尿,中药以养阴逐水为法,用沙参麦门冬汤合五苓散、十枣汤加减治疗1月余,但仍双下肢浮肿明显,胸水未减少,白蛋白持续下降,最低至18g/L。考虑是否有蛋白合成障碍,停用中药,用思增(生长激素)4U皮下注射,共用10天,血清白蛋白无明显升高,结合肝脏B超,排除合成障碍,又因尿蛋白丢失不多,无肿瘤等消耗性疾病依据,故考虑蛋白由胃肠道丢失,胃镜检查排除巨大肥厚性胃炎,小肠造影示:空肠粘膜皱襞肥厚,粗大。查中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)多次阳性,诊断:肠道微血管炎。予强的松30mg/日,对症利尿,每日补白蛋白,治疗约1个月,血清白蛋白仍在25g/L左右,双下肢浮肿明显,双侧中等量胸腔积液。再用中药,改益气养阴,涩肠固塞之法。处方:生黄芪30g,茯苓15g,怀山药30g,炒白术15g,生薏苡仁、炒薏苡仁各30g,麦门冬15g,石斛30g,诃子15g,赤石脂30g,余禹粮30g,肉豆蔻15g,山茱萸15g,丹参30g,枳壳18g。另加人参每日3g炖服、五倍子粉每日5g装胶囊口服。上方加减服用3月余,其中黄芪曾用至120g,期间逐渐停用白蛋白、强的松,但血清白蛋白上升至36~45g/L,双下肢浮肿消退,双侧胸腔积液吸收。出院后一直以上方研末装胶囊服用,后经随访未见复发。

2 体会

蛋白丢失性胃肠病临床少见,其代表性疾病有巨大肥厚性胃炎、部分变态反应性肠病、嗜酸细胞增多性肠炎、系统性红斑狼疮、特发性溃疡性结肠炎及Crohn病等。西医采用制酸、使用肾上腺皮质激素、补充白蛋白及利尿等对症处理,往往疗效欠佳,且费用高昂。该病在肠,因血管炎性肠病所致,故中医治疗用赤石脂禹粮丸、诃子、五倍子涩肠固塞。在整体应补气摄

血,因脾主统血,故以生黄芪、人参、白术、茯苓、怀山药、薏苡仁等益气补脾,其中黄芪是治疗本病的要药,用量宜大,一般30~60g,大者可达120g,人参小剂量每日3~5g炖服。用肉豆蔻、益智仁、山茱萸等温肾助脾,固涩肠胃。

中药三芪丹治疗早期糖尿病肾病 45 例

广东省第二中医院内科(510095)

汪 何 吕 雄 刘 乡 谢建军

糖尿病肾病(DN)是糖尿病常见的微血管并发症之一。早期DN的诊断以持续微量白蛋白尿为重要标志。本研究采用中药三芪丹治疗2型糖尿病合并微量白蛋白尿患者45例,观察其对早期DN微量白蛋白尿及其他相关因素的影响,现将结果报告如下。

1 临床资料

研究对象为75例2型糖尿病患者,均符合1985年WHO糖尿病的诊断分类标准。无严重脑血管并发症及急性代谢紊乱,尿常规检查尿蛋白阴性,尿微量白蛋白排泄率(UAE)2次检测均为30~300mg/24h之间。治疗组45例,男性27例,女性18例;年龄40~68岁,平均 57.1 ± 9.6 岁;病程2~10年,平均 4.4 ± 3.0 年;其中气阴两虚兼血瘀型31例,气阴两虚型14例。对照组30例,男性17例,女性13例;年龄43~66岁,平均 60.1 ± 8.5 岁;病程2~11年,平均 4.3 ± 2.6 年;其中气阴两虚兼血瘀型20例,气阴两虚型10例。两组观察在年龄、性别以及病程等方面比较差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

两组均予糖尿病常规治疗。包括糖尿病饮食、口服降糖药。治疗组45例加服三芪丹颗粒(组成:黄芪、桑椹、丹参等;由广东一方制药厂生产),8g/1包,每日2次。对照组30例。疗程均为90天。

检测指标:UAE:收集24小时尿液,采用放射免疫分析法测定;糖化血红蛋白(GHb)采用胶乳凝集反应法;空腹血糖(FBG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)采用酶法;血液流变学检查采用北京中勤世帝公司生产的R80型自动血液流变仪测定全血比粘度、血浆比粘度、纤维蛋白原、红细胞压积等项目。

3 治疗结果

3.1 两组治疗前后UAE、FBG、GHb、TC、TG比较:治疗组治疗前UAE、TC、TG值分别为 127.88 ± 53.01 mg/24h、 6.83 ± 1.22 mmol/L、 1.88 ± 0.89 mmol/L,治疗后分别为 68.34 ± 27.12 mg/L、 5.01 ± 0.80 mmol/L、 1.39 ± 0.57 mmol/L,与治疗前比较明显降低($P < 0.01$),其余指标比较,差异无显著性($P > 0.05$),对照组治疗前后比较无明显差异($P > 0.05$)。

3.2 两组治疗前后血液流变学变化比较:治疗组治疗前全血比粘度、血浆比粘度、纤维蛋白原、红细胞压积值分别为 5.25 ± 1.37 mPa·s、 2.02 ± 0.21 mPa·s、 4.10 ± 0.59 g/L、 $47.70 \pm 5.90\%$,治疗后分别为 4.18 ± 1.01 mPa·s、 1.75 ± 0.15 mPa·s、 3.44 ± 0.41 g/L、 $40.70 \pm 3.76\%$,与治疗前比较明显降低,差异有显著性($P < 0.01$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

DN 是糖尿病日久发展而来,主要病机为气阴两虚,瘀血内结,病变责之于脾肺肾。由于阴虚燥热,迁延日久,阴损及阳,多有气阴两伤,表现为肾气虚而失于固摄,精微下注。糖尿病发展到肾脏损害,均为病程较长,病情反复的患者,常在糖尿病气阴两伤阶段,多伴有肢体麻木,舌质暗等瘀象。著名中医学家祝湛予认为,消渴日久,瘀自内生,主张用活血化瘀法,并用益气养阴之品。本组 DN 患者 75 例中辨证为气阴两虚兼血瘀型 51 例,占全部病例 68%。微血管病变导致的肾小球硬化是 DN 的特征,微量白蛋白尿是早期 DN 的重要标志,也是判断 DN 预后的重要指标。研究表明,高脂血症可通过改变肾小球基底膜成分,增加其通透性而引起蛋白尿,血液粘稠度增加会加重肾脏缺血缺氧,肾小球基底膜中硫酸类肝素减少,也可能导致肾小球基底膜通透性增加而产生尿蛋白。三芪丹是针对早期 DN 多有气阴两虚或气阴两虚兼瘀血而设。方中黄芪益气补中,桑椹滋阴补虚,与黄芪共奏益气养阴之功,为治本之法;三七、丹参活血化瘀,为辅助之品;四药合用,能益气养阴,活血化瘀。

补气法在耳鼻喉科疾病中的应用

河南省中医院(450002)

全 选 甫

笔者依据“脾胃虚则九窍不通”之论和《素问·至真要大论》所谓“疏其血气,令其条达而致和平”之旨,在耳鼻喉科疾病中运用补气法进行辨证治疗,收效良好,现总结如下。

1 补气养血、健脾温阳治疗耳鸣

李某,女,38岁,干部。1999年10月20日以耳鸣、乏力、嗜睡半月余,加重3天为主诉就诊。患者体质瘦弱,加之工作劳累、饮食不规律、休息不佳而发耳鸣、鸣声如蝉,昼夜不止,稍劳则甚,蹲下站起时头晕眼黑,耳鸣更甚,自觉耳窍有空虚、冷风内吹之感。耳科常规检查未见异常。诊见:患者纳差腹胀,倦怠懒言,欲静不欲动,面色微黄,月经量少色淡,舌淡脉弱。证属脾胃虚弱,清阳不升,气虚血少,耳失温养。治宜:补气养血,健脾温阳。方药:补阳还五汤加減:黄芪90g,党参15g,炒白术30g,桃仁10g,红花10g,当归15g,赤芍12g,川芎12g,酸枣仁15g,磁石(包)30g,地龙12g,全蝎12g,甘草6g。水煎服,每日1剂,服药10剂,诸症好转。上方再进12剂,患者耳内空虚、发凉感消失,余症均好转。续进6剂,诸症皆愈。

按:本例系因劳倦过度,起居失调致使脾胃虚弱,气血不足,清阳不升而发为耳鸣。《灵枢·口问篇》曰:“耳者,宗脉之所聚也,故胃中空则宗脉虚,虚则下溜,脉有所竭者,故耳鸣”。用上方治疗此种病机所致之耳鸣,多能应手而效。故以补阳还五汤补气养血,活血通络;加党参、炒白术健脾温阳;酸枣仁、磁石养血安神,镇静熄鸣。因方合病机,药证合度而收良效。

2 补气温阳、调和营卫治疗鼻鼾

张某,男,42岁,工人。2000年11月6日以鼻塞、喷嚏2年余加重1周为主诉就诊。患者自述2年来遇风冷则鼻塞、喷嚏、流涕加重,近又发作,发则鼻内酸胀发痒,鼻塞,涕涕不已,喷嚏频作,清晨尤甚。检查鼻粘膜淡白,鼻甲稍肿大,四肢乏力,劳

而尤甚,食欲不佳,大便时溏,手足经常发凉,冬季手足易患冻疮,午前困倦懒言,易感冒,舌淡,右关脉弱。证属肺卫气虚,营卫失调,命门火衰,鼻失温养。治宜补气温阳,调和营卫,温肾纳气。方用蔡氏补阳疗嚏汤加減:黄芪60g,党参20g,白术30g,桂枝12g,白芍12g,苍耳子12g,白芷10g,辛夷10g,细辛9g,制附子10g,巴戟天15g,鹿角霜10g,藁本15g,徐长卿15g,炙甘草10g。水煎服,每日1剂,服6剂后鼻塞鼻痒大减,涕涕已少,喷嚏消止。药中肯綮,继服6剂,诸症皆愈。为防止复发,嘱其服补中益气丸1月,以巩固疗效。

按:蔡氏补阳疗嚏汤是河南省著名中医耳鼻喉专家蔡福养教授治疗鼻鼾的经验方,专门治疗肺脾肾三经阳虚所致鼻鼾。本方补气升阳,健脾益肺,温肾纳气,调和营卫,从而使脾气健而肺气壮,肾气足而命门旺,鼻得气之温养,则鼾自愈矣。

3 补中益气、升清疗哑治疗声带麻痹

赵某,男,16岁,教师。2000年5月12日以声音嘶哑3天为主诉就诊。患者自述近日来由于讲课较多、休息欠佳导致声音嘶哑,语声低弱,时发咳嗽,咳声无力,吐少量白痰,精神疲惫,困倦欲卧,四肢乏力,纳差,便溏,舌淡,脉缓弱。检查左侧声带淡白,活动失灵。证属脾胃气虚,清气不升,喉失温养。治宜补中益气,升清疗哑。方用补中益气汤加減:黄芪60g,党参15g,白术、当归各12g,陈皮10g,升麻、柴胡各6g,木蝴蝶12g,诃子肉、蝉蜕各6g。水煎服,每日1剂。患者服上方6剂后,发音较前好转。共进20剂,发音复常,诸症皆愈,检查声带,活动良好。

按:本例患者乃由脾肺气虚,清阳不升,喉失温养而致久暗不愈,故以补中益气汤补其脾而充其肺,升清阳而养声门,另加诃子、木蝴蝶、蝉蜕敛肺开音。合方能使脾气健而肺气壮,清气升而喉得养,声门利而暗自愈矣。

4 补气升阳、益气养阴治疗复发性口疮

王某,女,25岁,教师。2001年8月10日以口疮复发3天为主诉就诊。自述5年前不明原因出现口疮,随后该病时发时愈,每年发作次数多达10余次,服中西药物无数,效果不明显。刻诊见患者口腔左颊溃烂,大如黄豆,覆有白膜,周围色红略肿,进食则痛,面色不华,困倦欲卧,少气乏力,懒言声低,说话稍多则感头昏头晕,上午尤甚,且食欲欠佳,遇劳则便溏肛坠。口疮亦多在劳累、休息不佳时复发,舌淡胖有齿痕,脉大无力。证属脾气虚弱,口舌失养,浊邪上乘。治宜“补其中而升其阳,苦寒以泻其火则愈矣”(《脾胃论》)。方用补中益气汤合生脉饮加減:黄芪60g,党参20g,白术30g,陈皮9g,柴胡、升麻各12g,当归12g,五味子20g,麦冬15g,生地黄20g,甘草10g。水煎服,每日1剂。上方服6剂后,疮愈大半,饮食痛感消失,自觉体轻神爽,饮食有增。药证合度,继服6剂后患者口疮明显消失,唯仍感乏力。此乃气虚日久,非药物能迅速解决,故令其常服补中益气丸,以善其后。

按:此例口疮属复发性口疮,由脾气虚弱,清阳不升,阴火上乘所致。治当补气升阳,以从其本。全方甘温补脾,益气养阴,辅少量生地黄、当时滋阴养血,佐麦冬、五味子滋肾阴,养心血。合方相奏,主辅相使,能使脾气健而清阳升,浊阴降而阴血生,故口疮愈矣。