

临

床

报

道

培补肝肾熄风通络法治疗血管性 帕金森综合征 40 例

第四军医大学第一附属医院(710032)

陈建宗 郭建英 孙 静 江 文 吴保仁

近年来,我们应用中医培补肝肾、熄风通络法为主,治疗血管性帕金森综合征 40 例,取得较好的临床效果,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本资料观察 40 例,均为门诊患者,男性 31 例,女性 9 例;年龄 54~80 岁,平均 69.2 ± 10.5 岁;病情程度采用 Webster 评分,重度 3 例,中度 27 例,轻度 10 例;中医分型属肝肾亏损,痰瘀阻络,虚风内动者 30 例,肝肾亏损,兼气血虚弱者 6 例,阴阳俱虚,痰瘀阻络者 4 例。

1.2 诊断标准:具备震颤、肌僵直、运动减少及姿势反射障碍中两项症状,头颅 CT 或头颅 MRI 检查有多发性脑干或多发性基底节梗塞,且判定该病灶为引起帕金森综合征的责任病灶,即可诊断。

2 治疗方法

基本方药组成:何首乌 20g,枸杞子 12g,肉苁蓉 10g,天麻 15g,钩藤 18g,川芎 15g,石菖蒲 10g;震颤明显者,加生牡蛎、珍珠母、全蝎;肢体僵硬明显者,加木瓜、白芍、厚朴;便秘、汗多、怕热等内热症状明显者,加黄柏、知母、栀子、牡丹皮;乏力、怕冷、腰酸腿软、尿频等肾阳虚症状明显者,加杜仲、川续断、淫羊藿、红人参、金樱子、益智仁;心情抑郁、焦虑、失眠多梦等症状明显者,加五味子、合欢皮、香附、夜交藤;反应迟钝,明显健忘者,加远志、郁金;面色晦暗、舌下络脉瘀曲扩张明显者,加丹参、赤芍;肢体疼痛明显者,加威灵仙。上方每日 1 剂,水煎 2 次,每次 30 分钟,2 次滤液 300ml,每日 3 次,每次 100ml,温服。3 个月为 1 个疗程。其间禁用左旋多巴制剂及胆碱脂酶抑制剂等西医常规治疗帕金森综合征的药物。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:根据国际通用的 Webster 评分标准,疗效按照(治疗前分数-治疗后分数)/治疗分数 $\times 100\%$ 所得的分值来评定。100%为痊愈,50%~99%为明显进步,20%~49%为进步,1%~19%为稍有进步,0 为无效。

3.2 结果:明显进步 5 例,进步 15 例,稍有进步 10 例,无效 10 例,有效率 75%。40 例患者治疗后 Webster 评分均值为 9.4 ± 1.8 ,与治疗前评分 14.1 ± 2.9 比较有明显下降($P < 0.01$)。

4 讨论

血管性帕金森综合征又称动脉硬化性帕金森综合征,是由脑干和/或基底节多发性脑梗塞,导致黑质纹状体通路神经组

织变性坏死,引起中枢神经递质多巴胺(DA)和乙酰胆碱比例失调,而出现以运动减少、肌僵直、震颤等症状为主的综合征。该病属于中医“老年颤证”范畴。我们认为,该病的中医学病机关键是肝肾亏损,兼有风痰瘀血等病理改变。《内经》云:“年四十而阴气自半也”。人至老年,肾精渐亏,加之年老多病,久病及肾,肾精更加亏乏。肾藏精,肝藏血,肝肾同源,精血同源,而致肝肾亏虚。肾藏精生髓通于脑,“脑为髓海”,“脑为元神之府”。肾虚脑失所养,故常出现神情呆滞、动作迟缓等症状;肝肾阴虚,肝阳偏亢,亢极生风,故常出现肢体震颤,项背僵硬等症状;肝肾阴虚,“阴虚生内热”,故常出现汗多、怕热、便秘等症状。在肝肾亏损的基础上,痰浊瘀血阻滞脑络,故常出现肢体瘫痪、语言不利等症状。针对该病病机特点,基本方中枸杞子、何首乌、肉苁蓉滋阴养血,培补肝肾为主药,佐以天麻、钩藤平肝熄风,川芎祛风活血,石菖蒲化痰开窍,辨证施治,灵活加减。从该组病人临床治疗结果看,疗效比较满意。

抗痨消渴方治疗糖尿病合并肺结核 36 例

北京市西城区厂桥医院中医科(100034)

武 士 芬

笔者在 1992~2000 年应用抗痨消渴方配合西药治疗糖尿病合并肺结核取得较好疗效,现将观察结果报告如下。

1 临床资料

48 例均为本院门诊及住院患者,其中男性 32 例,女性 16 例。年龄 28~60 岁,平均 44 岁;肺结核病程 2 个月~2 年,糖尿病病程 1~15 年;胰岛素依赖型糖尿病 27 例,占 56.25%,非胰岛素依赖型糖尿病 21 例,占 43.75%。按随机化原则将病例分为两组,其中治疗组 36 例,对照组 12 例。两组间病情、证候表现、性别、年龄、病程等分布均衡,差异无显著性($P > 0.05$)。全部病例均符合 1982 年全国结核病防治会议修订诊断标准,结核症状较重,X 线片示病灶活动期,痰结核菌涂片阳性。按世界卫生组织(WHO)1985 年公布的糖尿病的诊断标准确诊,且空腹血糖 $10 \sim 14.56 \text{ mmol/L}$,糖化血红蛋白(GHb)8%以上。

2 治疗及观察方法

对照组:在饮食疗法的基础上用胰岛素控制血糖,使血糖达到正常范围,应用强化期胰岛素 0.75g、异烟肼 0.3g、利福平 0.45g、吡嗪酰胺 2.0g,每日 1 次,空腹口服,疗程 2 个月。继续期:异烟肼 0.3g、利福平 0.45g,每日 1 次,疗程 7 个月。在治疗过程中,若对链霉素、利福平、吡嗪酰胺等药副反应显著者,及时停用改为乙胺丁醇等药。

治疗组:采用抗痨消渴方:冬虫夏草 1g,紫河车 10g,百部

20g, 生地黄 30g, 玄参 30g, 女贞子 15g, 黄连 10g, 夏枯草 15g, 鬼箭羽 30g, 地骨皮 30g, 三七 8g, 丹参 30g, 红花 20g, 煅龙骨 30g, 煅牡蛎 30g, 蜈蚣 2 条。随症加减: 咳血甚者加云南白药; 盗汗甚者加浮小麦、五味子、龟甲; 低热甚者加银柴胡、青蒿; 心烦不寐者加酸枣仁、远志; 肾阳虚甚者加鹿角胶; 肾阴虚甚者加熟地黄。每日 1 剂, 每日两煎, 分早晚服。病情稳定后, 亦可研粉末炼蜜为丸服至疗程结束。西药方案同对照组。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参考卫生部 1981 年制定的《疾病治疗效果评定标准》及国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈: 临床症状消失, 肺部病灶吸收钙化, 痰菌检查阴性, 餐后血糖 8.96mmol/L , $\text{GHb7\%}$ 以下, 随访 1 年未复发。有效: 具备下述 1 项者: 症状改善, 肺部病灶部分吸收; 空洞缩小闭合; 痰结核菌减少或转阴; 空腹血糖 8.1mmol/L , $\text{GHb7.5\%}$ 。无效: 临床症状无改善, 肺部病灶未缩小, 痰菌无改变。治疗前后实验室检查均无改变者。

3.2 治疗结果: 治疗组痊愈 17 例, 占 47.22%; 有效 19 例, 占 52.78%; 无效 0 例; 总有效率为 100%。对照组痊愈 1 例, 占 33.33%; 有效 5 例, 占 41.67%; 无效 3 例, 占 25.0%; 总有效率为 75.0%。两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

4 讨论

中医学将糖尿病合并肺结核归属为“消渴”及“肺癆”范畴, 历代对该病都有记载, 金·刘河间在《三消论》中指出, 消渴病易并发“虚热蒸汗”、“肺痿癆嗽”。综合古今文献, 结合临床观察, 糖尿病合并肺结核是由于正气内虚, 络脉瘀阻, 癆虫外侵所致。消渴病日久, 燥热伤阴, 耗气损阳而致气阴两伤, 阴阳俱虚而使机体正气不足, 抗病能力减弱; 另外燥热、阴虚、气虚、阳虚又可导致气血运行不畅, 络脉瘀阻, 又使正气不能有效地抵御外邪, 癆虫邪毒则乘机体正气不足、经络之空虚而侵入体内, 导致消渴病合并肺癆。治以扶正杀虫, 清热活血。方中紫河车、冬虫夏草补气养血益精, 善补虚损及癆嗽咳血、盗汗自汗、劳热骨蒸等; 女贞子补肝肾强腰膝; 玄参、生地黄滋阴润肺; 黄连、夏枯草、地骨皮清热泻火散结; 丹参、红花、鬼箭羽、三七活血化瘀改善病灶局部微循环, 促进结核病灶吸收, 且能止血活血不留瘀; 百部、蜈蚣化痰止咳、散结杀虫; 煅龙骨、煅牡蛎敛阴潜阳、化痰软坚。全方杀虫以绝根本, 补其虚以复其原, 清其热缓其标、活其血以通其络。攻补兼施, 获得显著疗效。

复方黑豆汤外用治疗掌跖角化性皮肤病 39 例

江苏省徐州市中医院皮肤科(221003)

翟 晓 翔

笔者自 1999 年 7 月~2000 年 9 月应用复方黑豆汤治疗掌跖角化性皮肤病取得良好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

门诊患者 42 例, 男 31 例, 女 11 例; 年龄 8~81 岁, 平均 42.8 ± 20.8 岁; 病程 1 年 3 个月~35 年, 平均 9.8 ± 8.9 年。其中进行性对称性红斑角皮症 1 例, 进行性指掌角皮症 8 例, 鳞

屑角化型足癣 10 例, 皲裂样湿疹 20 例, 手足皲裂 3 例除鳞屑角化型足癣镜检真菌诊断外, 其余均为临床诊断。

2 治疗方法

复方黑豆汤组成: 黑豆 60g, 大风子 30g, 白及 30g, 白蒺 30g, 当归 30g, 白术 30g, 扁豆 30g, 紫草 30g, 黄精 3g, 大黄 30g。先将诸药浸泡 1 小时, 煮沸后再文火煮半小时, 过滤取液 2500ml, 待水温度适中, 将病损区浸入药液浸泡半小时。每日 1~2 次, 连用 6 周, 每周复诊 1 次, 观察病情变化。6 周后判定疗效。进行性红斑角皮症 1 例同时内服张志礼养血润肤汤(当归 10g, 赤芍 10g, 白芍 10g, 生地黄 10g, 熟地黄 15g, 天冬 10g, 麦冬 10g, 鸡血藤 15g, 何首乌藤 15g, 陈皮 10g) 1 个月, 后改丸药内服。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 基本治愈: 皮损完全消退或好转面积 $>90\%$; 显效: 皮损好转面积 $61\% \sim 90\%$; 有效: 皮损好转面积 $30\% \sim 60\%$; 无效: 皮损好转 $<30\%$ 或无明显变化。

3.2 结果: 治疗过程中有 3 例因特殊原因 2~3 周后中断治疗, 但治疗有效。实际完成治疗和观察过程的患者共计 39 例, 基本治愈 22 例, 显效 12 例, 有效 5 例, 无效 0 例, 愈显率为 87.2%, 总有效率为 100%。进行性对称性红斑角皮症患者接受治疗 1 个月后 3 个手指有新甲长出, 干燥、角化症状明显减轻, 皮损面积缩小。目前仍在治疗中, 1 个月复诊 1 次, 19 例随访半年, 复发 3 例, 1 例为皲裂性湿疹, 2 例为鳞屑角化型手足癣。

4 讨论

中医认为, 本类疾病多由先天禀赋不足, 后天脾胃失调, 营血亏损, 以致血虚生风、生燥, 肌肤失养而成, 或湿热、虫毒蕴肤所致, 也可由遗传所致。赵炳南认为, 病程较长, 皮损呈散发、肥厚的皮肤病多为湿邪。根据掌跖角化性皮肤病的临床皮损特点, 笔者认为, 本病的病因为虚、风、燥、湿, 或挟虫毒, 治宜养血润肤, 健脾利湿, 收敛生肌, 兼以杀虫。本方由 1 类药物组成: 养血润肤、健脾利湿类(黑豆、当归、白术、白扁豆), 杀虫及软化角质类(黄精、大风子、大黄), 活血、收敛、生肌类(白及、白蒺、紫草)。方中黑豆活血利水, 祛风解毒, 扁豆健脾化湿, 且二者皆含丰富的蛋白质和脂肪, 既润泽皮肤, 又可以增强药物的透皮吸收作用。白术健脾化湿, 成分中含有维生素及挥发油。张志礼对于脾虚蕴湿不化的皮肤肥厚、角化性皮肤病, 主张加白术、扁豆等健脾化湿。当归养血活血, 且消肿止痛生肌, 正如《本草正》所说: “其味甘而重, 故能补血, 其气轻而辛, 故又能行血, 补中有动, 行中有补, 诚血中之气药, 亦血中之圣药也。”大风子祛风燥湿, 攻毒杀虫。大黄活血祛瘀, 赵炳南认为, 本品可促进肥厚皮损的消退。黄精质润, 善补脾阴, 且又润肺, 脾主肌肉, 肺合皮毛, 二者得滋, 皮肤自然润泽。紫草凉血解毒、活血消炎、收敛生肌。本方局部外用具有以下优点: (1) 使药物直达病所, 更好地发挥治疗作用; (2) 促进病损皮肤的血液循环和代谢机能; (3) 角化性皮肤病皮肤粗糙, 角质层肥厚, 药物吸收较差, 但药液温水浸泡局部皮损, 能使皮肤表面温度升高, 立毛肌舒张, 毛囊口、汗腺口开放, 软化角质, 增加药物的透皮吸收; (4) 降低病损区皮肤对外界刺激的敏感性, 提高耐受性。