

老年下肢浮肿的治疗体会

葛曙霞*

主题词 下肢浮肿, 老年性/中医药疗法

老年下肢浮肿并不是一个独立的疾病,而是多种疾病的一个症状。主要表现为两足踝部浮肿,甚至连及小腿,上午轻,下午重,至次晨肿消,周而复始,缠绵难愈。若服西药利尿剂可使浮肿暂时消退,但停药后又恢复原状。笔者自1984年以来共治疗这类下肢浮肿67例,按证型分为木旺克土、心脾两虚、脾肾两虚、肾虚下焦湿热内蕴、肺肾气虚5型辨治,疗效良好。兹分别介绍典型病例如下。

1 木旺克土下肢浮肿

马某某,男,58岁,干部。1988年1月15日入院,住院号:1106。入院时诉血压升高10年,断续服用降压药治疗,近月余感觉心情烦躁,夜寐较差,面部经常烘热,头昏、口干苦欲饮,纳谷乏味,下肢足踝部浮肿,按之凹陷,下午加重,小便正常。脉细弦,舌质偏红、苔薄,血压160/100mmHg(1mmHg=0.133kPa),查血、尿常规、肝功能、肾功能及心电图未见异常。症见心烦寐差、面部烘热、口干苦欲饮,为肾阴素虚,肝阳偏旺;症见纳谷乏味,足踝部浮肿则为肝木偏旺、克伐脾土,使脾运失健,水湿不能正常转输所致。治疗应先予滋阴降火、平肝潜阳之剂,方选六味地黄汤加味治疗。药用:生地黄12g,山茱萸10g,牡丹皮10g,茯苓10g,山药12g,泽泻10g,黄芩10g,石决明(先煎)30g,钩藤(后下)12g,川牛膝12g,枸杞子15g,夏枯草15g。上方服用近2个月,阴虚阳亢之症大有好转,在原方基础上又辅以少量的健脾利水及活血通络药,如白术10g,茯苓皮15g,薏苡仁20g,冬瓜皮15g,六一散(包)12g,当归12g,赤芍10g,红花10g等,继续服药2个月,患者血压基本维持在130/90~80mmHg,头昏及面部烘热感消失,心情平稳,夜寐亦安,下肢浮肿消失而出院。

2 心脾两虚下肢浮肿

李某某,男,75岁,干部。1988年5月17日入院,住院号:1145。间歇性心前区刺痛3月余,每于劳累或情绪波动时发作,每次持续数秒或数分钟不等,服速效救心丸后缓解。心电图检查提示有缺血性改变。诊断

为冠心病、劳力型心绞痛。经西药扩冠治疗月余,病情稳定后来我院。目前胸闷不适,偶有心悸及心前区刺痛,神疲乏力,夜寐欠佳,下肢浮肿、按之没指,舌体胖大、舌质淡、苔薄白,脉细缓。入院后查三大常规及肝功能、肾功能均正常。心电图示:窦性规则心律。24小时动态心电图无明显异常。证属心脾两虚,水湿不运。治予益气健脾、温通心阳。药用:生黄芪20g,党参10g,桂枝10g,茯苓12g,炒白术10g,泽泻12g,丹参15g,红花10g,川芎10g,生姜10g,大枣5枚。守方治疗月余,胸闷消失,心悸、胸痛很少发作,精神转振,夜寐好转,下肢浮肿消退,继续守方巩固治疗1月。

3 脾肾两虚下肢浮肿

田某,男,67岁,干部。1985年10月21日入院,住院号:409。入院诊断:(1)冠心病Ⅱ度房室传导阻滞(莫氏型);(2)已安装埋藏式永久起搏器;(3)慢性胆囊炎、胆石症;(4)慢性支气管炎。主症为心悸阵作,倦怠乏力,精神欠佳,面色不荣,口干欲饮,纳谷欠香,腰酸,不能久立,夜尿频,足背及胫部浮肿,按之凹陷如泥,大便溏薄,舌质淡红、苔薄白,脉沉细微数。入院后查血常规、尿常规及肝功能、肾功能均正常。心电图提示:(1)窦性心律伴心律不齐;(2)完全性右束支传导阻滞;(3)起搏按需功能良好。患者精神欠佳,倦怠乏力,纳谷欠香,面色不荣为脾气虚弱;腰酸,不能久立,夜尿频为肾阳不足;足背及胫部浮肿为脾肾两虚,水湿不运。治予温补脾肾,佐以利水。药用:炙黄芪15g,党参10g,炒苍术10g,薏苡仁30g,炮姜、干姜各10g,熟附子20g(先煎),桂枝10g,茯苓、茯神各15g,丹参15g,山药15g,炒白扁豆15g,煨益智仁10g,煨肉豆蔻10g,牛膝12g,泽泻10g,车前子12g,肉桂3g,淫羊藿15g,煨木香10g,补骨脂10g。上述诸药服用近半年之后,患者精神转佳,面色稍华,心悸偶作,下肢按之微肿,大便偶溏,脉沉细,诸症均好转而出院。

4 肾虚下焦湿热内蕴下肢浮肿

严某某,女65岁,干部。1988年2月27日入院,住院号:1115。有尿路感染史20余年,每年均发作1~2次,常有低热及腰部酸痛。入院时尿路感染未作,但有低热及腰酸,伴纳差口苦、神疲乏力,下肢微肿、按之不起,大便溏,舌苔薄腻,脉小滑。入院后查血常规正常。尿常规:蛋白(-),上皮细胞1~2,脓细胞0~1,红

* 江苏省钟山干部疗养院,江苏省南京市中山陵11号(210014)

收稿日期:2002-03-11

细胞 0~1,管型(一),尿培养无细菌生长。肝功能、肾功能正常。证属肾虚湿蕴结于下焦,治疗予益肾兼以清利下焦湿热剂。药用:四妙丸(黄柏、薏苡仁、苍术、怀牛膝)加蒲公英 20g,虎杖 15g,桑寄生 12g,续断 12g,杜仲 12g,茯苓 12g,泽泻 10g,车前子(包)12g。守方治疗 4 个月,低热少发,腰酸不显,纳谷佳,精神转振,下肢浮肿消失。

5 肺肾气虚下肢浮肿

张某某,男,79 岁,干部。1984 年 5 月 10 日入院,住院号:134。患慢性支气管炎、阻塞性肺气肿 30 多年,高血压病(Ⅰ期)20 年,糖尿病(Ⅱ型)5 年。患者每于冬、春季则发作咳喘,今年自春节后至今咳嗽仍未愈,

咯痰色白量不多,动则气喘,纳谷尚好,因前列腺摘除,有轻微尿失禁,下肢略浮肿,脉细滑,舌苔薄白。查血常规、尿常规正常,肝功能、肾功能正常。心电图示:(1)窦性心律;(2)不完全右束支传导阻滞。B 超:左肾囊肿。肺功能:符合慢性阻塞性肺气肿(重度)。证属肺肾气虚夹有痰湿,治宜补益肺肾兼化痰湿。药用:生黄芪 15g,南沙参 15g,熟地黄 12g,山药 15g,山茱萸 10g,炙紫菀 10g,橘红 10g,巴戟天 10g,淫羊藿 15g,桑螵蛸 12g,茯苓 12g,续断 12g,桑寄生 12g,金荞麦 30g,鱼腥草 30g,炙甘草 5g。以上药物服用 2 月余之后,患者咳嗽、咯痰好转,尿失禁已很少发生,下肢浮肿消失,诸症均好转而出现。

起阳汤治疗糖尿病阳痿 62 例

范世平¹ 刘 敏²

我们自 2000 年 3 月起,以起阳汤治疗 62 例糖尿病性阳痿,并设对照组进行疗效比较,兹报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:根据 WHO1999 年推荐的糖尿病诊断标准诊断为 2 型糖尿病。年龄限定在 65 岁以下,阳痿分级:重度:3 个月以上阴茎完全不能勃起或虽短暂勃起而不能持久;中度:3 个月内有成功性交史,但性交成功率<10%;轻度:3 个月内的性交成功率可达到 10%~25%。

1.2 一般资料:所有观察病例均来源于广东省韶关市粤北人民医院中医科及广州中医药大学第一附属医院糖尿病专科门诊及六内科住院患者。其中治疗组 62 例,40 岁以下者 3 例,41~50 岁者 19 例,51~60 岁者 28 例,61~65 岁者 12 例,平均年龄 54.6 岁。糖尿病病程 2~17 年,平均 5.3 年。观察之初空腹血糖 7.8~19.8mmol/L,平均 10.3mmol/L。重度阳痿 11 例,中度阳痿 27 例,轻度阳痿 24 例。阳痿病程 6 个月~11 年。对照组 25 例为同期因各种原因未服中药治疗的患者,其中 40 岁以下者 1 例,41~50 岁者 6 例,51~60 岁者 14 例,61~65 岁者 4 例,平均年龄 55.3 岁。糖尿病病程 3~14 年,平均 4.4 年。观察之初空腹血糖 7.3~16.2mmol/L,平均 9.6mmol/L。重度阳痿 8 例,中度阳痿 11 例,轻度阳痿 6 例。阳痿病程 5 个月~9 年。87 例患者阳痿均出现于糖尿病发病的 2~10 年后,平均 5.1 年,与其他大血管并发症的发生时间大致相同,多表现为持续性渐进性加重,伴性欲减退、腰酸膝软、疲倦气短等症状。

2 治疗方法

两组均在严格控制饮食及保持一定运动量的基础上,根据情况选取达美康(80~160mg,每日 2 次)、瑞易宁(5~10mg,每日 1 次)或加用美迪康 250~500mg,每日 3 次)、拜唐苹(50~

100mg,每日 3 次,饭时服用)或用胰岛素(剂量根据患者具体情况调整)以控制血糖。与此同时,治疗组再加服起阳汤,基本方为:淫羊藿 15g,仙茅 15g,蛇床子 15g,熟地黄 15g,山茱萸 15g,白芷 30g,小茴香 10g,柴胡 10g,当归 10g,怀牛膝 15g,茯苓 15g,川芎 10g,蜈蚣 2 条。伴阳虚者加巴戟天 15g,菟丝子 15g;阴虚火旺者加黄柏 12g,牡蛎 15g;肝气郁结者加郁金 10g、佛手 10g;湿热下注者加车前子 15g、黄芩 12g、泽泻 10g;气虚明显者加黄芪 30g。每日 1 剂,水煎服。对照组配服维生素 B₁₂20mg,每日 3 次,两组均以 30 天为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。

3 治疗效果

3.1 疗效标准:近期治愈:治疗后 3 个月内阴茎勃起>90°,坚而有力,性交成功率>75%;显效:阴茎能勃起,性交成功率≥50%;有效:阴茎勃起较治疗前有改善,性交成功率达到≥25%;无效:治疗后各项指标无明显改善。

3.2 治疗结果:治疗组 62 例中近期治愈 20 例(32%),显效 21 例(34%),有效 13 例(26%),无效 5 例(8%),总有效率为 92%。对照组 25 例中治愈 1 例(4%),显效 2 例(8%),有效 8 例(32%),无效 14 例(56%),总有效率为 44%。治疗组近期治愈率、总有效率均明显高于对照组。经 Ridit 检验,其差异有显著性(P<0.05 或 P<0.01)。

4 讨论

概而言之,糖尿病性阳痿的病机不外乎脾肾两虚,肝气郁结,血脉瘀阻。故立健脾益肾、疏肝理气、活血化瘀为大法,以起阳汤为基本方进行辨证加减。起阳汤中淫羊藿、仙茅、蛇床子温壮肾阳,熟地黄、山茱萸滋肾填精,白芷味辛,性温,既能健脾燥湿,又可引诸药入阳明经,使机关利,宗筋张,阳事兴。小茴香温脾胃而暖肝肾,益火而壮阳,柴胡疏达肝木,调理气机,筋脉通畅,则阳事能举。当归尾、川芎、蜈蚣活血祛瘀,使气流畅,怀牛膝补肾壮腰,强筋健骨,茯苓健脾和胃以使气血生化有源。全方共奏补益脾肾、疏肝行气、活血祛瘀、通筋起阳之功。

1 广东省韶关市粤北人民医院中医科,广东省韶关市惠民南路(512026)

2 广州中医药大学第一附属医院六内科

收稿日期:2002-04-22