

CT 扫描、血糖定量化验等项检查无异常发现。其中男性 42 例,女性 23 例;年龄 13~20 岁 9 例,21~30 岁 32 例,31~40 岁 18 例,41~53 岁 6 例。病程 2~3 年。有 43 例经外院治疗无效而转入本院治疗。本组资料显示该症男性多于女性,以 21~40 岁年龄段患者居多。

2 治疗方法

加味补中益气汤:人参(另煎)12g,炙黄芪 30g,炒白术 12g,当归 12g,陈皮 10g,升麻 6g,柴胡 6g,肉桂 3g,乌药 9g,炙甘草 9g。取上药置于砂锅内加清水,水量以高出药面为度,浸泡 30 分钟,文火煎煮 2 次取汁,分早晚服用,每日 1 剂,10 剂为 1 个疗程。随症加减:若血压低于 90/60mmHg (1mmHg = 0.133kPa),重用炙黄芪 60g,加黄精 12g、附子 9g(先煎);腰膝酸困、头晕目眩者加枸杞子 15g、山茱萸 12g、白蒺藜 15g、菊花 15g;失眠多梦者加炒酸枣仁 24g、远志 9g;纳食减少者加炒麦芽 15g、枳壳 12g。穴位及灸法:取百会穴、关元穴,以纯艾条 1 支点燃一端,待火力温和时分别悬灸上述穴位 3~5 分钟,使局部烘热为度。隔日艾灸 1 次,5 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:本组治疗满 3 个疗程,评定疗效,排尿性晕厥完全控制,随访半年以上无复发为痊愈;排尿性晕厥症状减轻,偶发眩晕、面色不华、神志无异常为好转;排尿性晕厥间隔时间延长,遇劳累则易复发为无效。本组治愈 52 例(80%),好转 11 例(17%),无效 2 例(3%),总有效率为 97%。

4 讨论

排尿性晕厥主因自身血压调节机能异常、头部短暂性缺血所致,查体多无器质性病变。人体排尿后腹压骤降,有效血容量瞬间灌注于腹腔脏器组织,血压低于正常水平,而颈动脉窦及主动脉弓压力感受器降压反射怠慢,致使脑部出现短暂性血液供应不足而致晕厥。本症属于中医气虚厥证范畴。主因素体脾肾皆虚,元气不足,中气下陷,当小便排泄时,元气随之外泄,中气趋于下陷,气为血之帅,气虚则血虚,气血不得达于头部而致虚厥,治疗方选加味补中益气汤意即补气升提益元回厥,艾灸百会穴,可益气醒脑升阳举陷,艾灸关元穴,以温肾益元回厥固脱,促使血压调节机能趋于正常。

腰肌劳损一号治疗腰肌劳损 200 例

河南中医学院(450008)

李 沛

从 1999 年 1 月~2002 年 6 月,笔者以肾骨胶囊为对照,将符合标准的 300 例患者随机分为两组,采用单盲、平行对照的方法治疗观察,结果显示,治疗组疗效优于对照组,且未发现明显毒副作用。现总结报告如下。

1 临床资料

依据《中医病证诊断疗效标准》确定研究对象,用查随机数字表的方法随机分为两组,共有 300 例患者入选进入本试验,其中治疗组 200 例,男 121 例,女 79 例;体力劳动者 147 例,脑力劳动者 53 例;年龄 20~60 岁。对照组 100 例,男 66 例,女 34 例;体力劳动者 72 例,脑力劳动者 28 例;年龄 20~60 岁。

患者初诊时,填写科研专用病历和临床观察表各 1 份,把腰痛、压痛、活动障碍叩击痛、放射痛症状体征量化,按轻重不同分别计分,无症状计 0 分,轻度计 1 分,中度计 2 分,重度计 3 分;疗程结束后再评判记录 1 次,前后积分作为判断疗效的依据,并且按照《中医病证诊断疗效标准》判定综合疗效。

2 治疗及观察方法

药物组成:腰肌劳损一号由当归、川芎、红花、血竭、乳香、没药、酒大黄、丁香、肉桂、白芷、独活、冰片、儿茶、艾叶等药物组成。按照完全随机原则分组,单盲法给药,试验组用腰肌劳损一号,对照组用肾骨胶囊,每日 3 次。1 周为 1 个疗程,满 4 个疗程后判定疗效。

3 治疗结果

疗效评定标准:治愈:腰痛症状消失,腰部活动自如,治疗前后积分下降 15 分以上。好转:腰痛减轻,腰部活动功能基本恢复,治疗前后积分下降 10~14 分。未愈:症状未改善,治疗前后积分下降 10 分以下。

结果:治疗组 200 例,治愈 150 例(75%),好转 38 例(19%),未愈 12 例(6%),总有效率为 94%,治愈率为 75%;对照组 100 例,治愈 49 例(49%),好转 37 例(37%),未愈 14 例(14%),总有效率为 86%,治愈率为 49%。两组疗效比较差异有显著性,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

腰肌劳损一号为中药制剂,由补肾壮腰、活血化瘀、行气止痛、祛风散寒除湿等中药组成,药物能快速直达病变部位,使局部经脉通畅,气血调和,驱散风寒湿邪,填精益髓,从而使腰痛等症消失而达治愈之目的。方中当归辛甘温,能“破瘀血、生新血”,川芎辛温为血中气药,性善走散,能“调众脉,破瘀结宿血……消瘀血”,与当归合用活血行气,疏通血脉为主药;血竭、乳香、没药活血散瘀。动物实验显示,本药具有良好的抗炎、镇痛和活血化瘀作用。

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗睡眠瘫痪症 1 例

天津医科大学第二医院中医教研室(300211)

王 存 选

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒杂病论》,当今临床常用于治疗癫痫、神经官能症等中枢神经系统疾病和精神疾病。笔者用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗睡眠瘫痪症(sleep paralysis)1 例,取得较好疗效。现报告如下。

1 病例

田某,男,40 岁,教师。主因“心悸胸闷 10 余年”,于 1989 年 3 月 7 日入中医科住院。患者 10 年前出现心悸胸闷,在外院诊为“心肌炎”,经住院治疗好转。自 3 年前始,出现阵发性夜间胸闷,后背痛,伴全身无力,不能行动,多经过 1~2 分钟自行缓解,用谷维素等治疗效果不佳。现心悸胸闷,倦怠乏力,心烦寐差,右胁痛,舌偏暗,苔薄,脉虚弦。查体:一般情况好,声调呆板,心、肺、肝、脾无阳性发现,生理反射存在,病理反射未引出。心电图大致正常。西医诊断:心肌炎?中医诊断:(1)心悸,(2)胸痹。证属气阴两虚,胸阳痹阻,肝郁气滞,治以益气养阴,宣痹通

阳,疏肝解郁,方用生脉散、瓜蒌薤白汤合金铃子散化裁,每日1剂。西药予心得安、谷维素。3月16日:患者用前方出入后仍感心悸,胸闷,背痛,今日凌晨4、5点钟突然惊醒,胸闷,四肢不能活动,口不能言,但意识清楚,不伴抽搐,持续约2~3分钟后自行缓解,发病前无梦,舌略暗,苔薄,脉虚弦数。实验室检查结果:甘油三酯2.11mmol/L,胆固醇4.90mmol/L,血尿便常规、血糖、肝肾功能、胸部正侧位X线片、超声心动图均无阳性发现。考虑癫痫不能除外,证属肝火痰浊蒙蔽,导致枢机不利,神明失司,治以平肝化痰,和解少阳,镇惊安神,方用柴胡加龙骨牡蛎汤,药用:柴胡10g,黄芩10g,生龙骨、生牡蛎各30g(先煎),礞石30g(先煎),茯苓25g,朱砂0.5g,桂枝10g,菖蒲10g,郁金15g,炒枣仁30g,酒大黄8g(后下),大枣5枚,炙甘草10g,每日1剂。3月23日:用前方出入后,大便通畅,每日1~4次,胸闷大减,夜间无发作性四肢不用,仍心悸心烦,舌淡红,苔薄,脉沉弦数。前方佐益气养阴,去礞石、桂枝、酒大黄、大枣,加紫贝齿30g(先煎),生龙齿30g(先煎),党参10g,麦冬10g,五味子10g,白芍20g,每日1剂。4月6日:患者服前方加减后睡眠一直安稳。24小时动态心电图提示:午间心率增快,时有T波低平和倒置,考虑心脏器质性病变可除外。停药,准备查脑电图。4月10日:停药后患者有2次在夜间出现短暂四肢不用,现头痛头晕,恶心,心烦,心悸,舌偏暗,苔薄白,脉数。脑电图检查无阳性发现,仍用柴胡加龙骨牡蛎汤加减,药用:柴胡10g,黄芩10g,生龙骨、生牡蛎各30g(先煎),礞石30g(先煎),茯苓30g,朱砂0.5g,姜半夏10g,菖蒲10g,郁金15g,麦冬10g,五味子10g,白芍20g,炒酸枣仁30g,丹参30g,远志10g,炙甘草10g,每日1剂。西药仍用心得安。4月20日:患者精神好转,睡眠较前佳,但仍睡不实,偶心悸,无明显胸闷及胁痛,舌偏暗,脉弦略数。头颅CT及核磁共振等检查均无阳性发现。神经科会诊考虑为睡眠瘫痪症。仍用前方出入,每日1剂。5月6日:患者已有4周夜间睡眠中未出现全身瘫痪症状,现除偶有心悸外,其它症状消失,痊愈出院。出院诊断:睡眠瘫痪症。随访5年,睡眠瘫痪症一直未复发。

2 讨论

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗本症,取其和解少阳,镇惊安神的作用,可使少阳枢机健运,阴阳气血调和,而病得痊愈。方中铅丹为镇惊坠痰之品,有毒,笔者喜用礞石和朱砂代替,礞石下气消痰,平肝镇惊,朱砂定惊安神,比较符合方义。使用大黄的意图是借助其通腑的作用使三焦气机运行调畅,可不必拘泥是否确有腑实,但应注意中病即止,不可过用久用。现代研究表明,柴胡加龙骨牡蛎汤对中枢兴奋性有双向调节作用,能对睡眠瘫痪症有效,可能与其调节中枢的作用有关。

愈风宁心片治疗老年心肌缺血 58 例

黑龙江省医院(150040)

刘延东 石耀辉 李建堂

心肌缺血是老年常见病,因老年人心肌缺血导致心肌梗塞比例逐年增多。因此治疗心肌缺血对防治冠心病有重要意义。我们从1999~2001年用河南宛西制药厂生产的愈风宁心片治

疗心肌缺血58例,并设丹参片组对照,取得较好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

治疗组58例,男32例,女26例,年龄48~71岁,平均59.3岁。病程1~8年,平均2.8年,合并高脂血症13例,高血压12例,各种心律失常8例,糖尿病4例,陈旧性心肌梗塞2例。对照组58例,男33例,女25例,年龄49~70岁,平均56岁。合并高脂血症12例,高血压10例,各种心律失常7例,陈旧性心肌梗塞1例。

两组均符合以下符合:(1)年龄 ≥ 48 岁,排除其它心、脑、肾疾病;(2)心电图或24小时动态心电图有T波或ST段改变;(3)根据症状,舌象符合气血瘀滞证,气血瘀滞诊断标准参照中国中西医结合研究会制定的血瘀证诊断标准。气虚诊断标准符合全国中西医结合虚证与老年病专业委员会制定的中医虚证辨证参考标准。

2 治疗方法

两组均以30天为1个疗程。观察1~2个疗程,治疗期间停用其它药物。治疗后分别记录症状、舌苔、脉象,同时作心电图及24小时动态心电图进行对比观察。服药方法:治疗组用愈风宁心片,每日3次,每次5片,对照组给予复方丹参片,每日3次,每次4片。

3 治疗结果

疗效标准:显效:心电图T波或ST段改变恢复正常,临床症状消失。有效:心电图T波或ST段有所恢复,但未达到正常标准,症状有改善。无效:心电图及临床改善不明显。

两组治疗前后症状、舌脉变化比较:治疗组胸闷、胸痛、气短、乏力、舌暗、舌淡、脉涩、脉细治疗前后变化显著($P < 0.01$)。对照组各项指标变化不显著($P > 0.05$),治疗后两组在症状、舌脉方面差别显著(资料略)。

两组普通心电图疗效比较:治疗组58例,治疗前ST段改变49例,治疗后显效13例,有效26例,无效10例,总有效率为74.36%;对照组58例,治疗前ST段改变48例,治疗后显效6例,有效15例,无效27例,总有效率为43.75%,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

两组24小时动态心电图疗效比较:治疗组治疗前ST段改变58例,治疗后显效17例,有效30例,无效11例,总有效率为77.08%;对照组治疗前ST段改变58例,治疗后显效8例,有效19例,无效31例,总有效率为35.42%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

老年性心肌缺血属中医学胸痹、胸痛、惊悸、怔忡等范畴。多发生于40岁以后,气阴两虚为主,加之胸阳痹阻,气血运行不畅而发病。

愈风宁心片具有解痉止痛、活血化瘀、养心安神之功效。现代医学研究证实,愈风宁心片之葛根素具有提高血清高密度脂蛋白,降低TXA₂及抑制血小板凝聚,促使受损血管内皮恢复功能,因此具有抗慢性心肌缺血,预防和抗心律失常作用,并能扩张心血管,改善血液循环。