DOI:10.13288/j.11-2166/r.2003.06.047

闭经后妇女冠心病证治需注意什么？

答：流行病学研究显示，男子的心脏病危险随年龄增大而增加，闭经前妇女的危险则相对较低，闭经后心血管病危险上升，接近同龄男子水平，中医对闭经后冠心病治疗有一定特色，临床需注意如下几个方面。

在诊断上，女性冠心病的诊断比男性困难，表现在症状特异性差。若胸痛症状不典型者，冠心病可能性很小；若症状典型者，71% 有冠心病。X 综合征指劳力性心绞痛，运动试验阳性，冠状动脉造影正常，主要见于女性，包括闭经后妇女。女性急性心肌梗塞时，不典型表现为上腹痛，呼吸困难，恶心疲劳等比男性多见。运动负荷或药物负荷加上同位素核素显影如 SPECT 技术可提高诊断准确性，但女性乳房组织减弱核素显象清晰度容易产生假阳性结果，因此，运动负荷或药物负荷结合超声心动图检查是对女性冠心病较有价值的非创造性诊断手段。

在辨证上，本病属"胸痹"、"心痛"范畴，又由于本病发生在女性闭经之后当与奇经冲任有关，《内经》有"阳维为病苦心痛"之说，督脉在循行过程中，与肾、心、脑、鼻相通，能领大气、心气和先天肾气相接，所以辨证上需认清奇经亏虚，瘀血阻络的基本病理，在其演变过程中可兼寒凝、痰阻。闭经后冠心病患者大多有以胸闷、心痛、气短为主要症状，同时兼有心悸、眩晕、肢麻、疲乏等不适。在辨证上宜以通为补，通补兼施，奇经亏虚，应该着重于"补"，如补冲脉之气，温督脉之阳，滋任脉之阴；痰瘀闭阻应该着重于通，如芳香开窍法，宣痹通阳法，活血化瘀法。从临床实践看，壮督脉阳气与补督脉精血尤为重要。

在治疗上，阳虚寒瘀，脉络痹阻型，症见闭经，畏寒神疲，胸痛脘痞，短气自汗，舌胖色紫苔白，脉沉紧者。治宜通补督脉，散寒化瘀。药物为鹿角片、桃仁、红花各 10g，桂枝、薤白各 12g，肉苁蓉、丹参各 15g，当归、补骨脂各 20g，生黄芪 30g，水浓煎。宜在发作之前坚持治疗，以 3 个月作为 1 个观察周期。闭经肥胖与"痰阻"有关，常酌加泽泻、胆南星、生山楂，降脂能显著减少冠心病的发生。虚阳上扰，脉络痹阻型，症见闭经烘热，劳力性心绞痛，心痛连绵，胸闷脘痞，低热口干，舌红津少，脉细弦数。治宜滋任填精，凉营化瘀。药物为当归 20g，炒赤芍、炒白芍各 10g，牡丹皮、桃仁、红花、凌霄花各 12g，丹参、石菖蒲、卷柏、炙龟甲各 15g，制黄精 15g，生牡蛎 30g。同时严格控制高血压（血压低于 135/85mmHg），血压高者酌加钩藤、石决明、夏枯草可降低冠心病的危险。对于中年妇女由于垂体—卵巢轴功能紊乱所致的闭经后的冠心病，原则上应恢复其月经周期，而周期的建立有助于控制冠心病的发生，应注意通补任督，理气化瘀。围绝经期闭经后的冠心病，不要再考虑恢复月经问题，重在调节阴阳平衡，应注意痰阻、瘀凝兼夹的轻重缓急而加以调治。

在预防上，女性冠心病的一级预防，降脂可用决明子、生山楂煎汤代茶，生山楂尚具有通经作用。控制在理想体重的妇女比不活动妇女冠心病减少 35% ～60%，长期坚持体力活动比不活动妇女冠心病减少 50%。目前没有科学证据表明雌激素替代治疗用于闭经后妇女可预防冠心病的发生，而天然植物药的整体平衡则有助于防治冠心病。

江苏省南通市中医院（226001）　姚石安

怎样选择外治法治疗胃下垂？

答：胃下垂是指胃的纵轴向下延长，胃的下极明显降低，甚至低达小骨盆腔者。根据其下垂的程度可分为 3 度，其中以小弯切迹低于髂骨嵴联线水平 1～5cm 者为轻度，6～10cm 者为中度，11cm 以上者为重度。本病多见于妇女，亦见于瘦长体型者。本病的临床表现为：食后腹部有饱满和坠胀感，有时剧痛（常发生在体力劳动、负重或受震动以后），自觉腹内有震水声，平卧后即消失，常有嗳气、便秘、食欲不振、口臭等，全身营养状况较差，精神不振，容易疲乏，严重者常伴有头晕、失眠等症，部分患者常合并肝、肾下垂，消化性溃疡、慢性胃炎等。中医认为，本病多为中气不足，脾胃亏虚所为，当以补中益气、升阳举陷为治，配合下列外治法，可提高临床疗效。

1　中成药外治法：补中益气丸 1 粒，研为细末，敷于脐孔处，外用敷料包扎，胶布固定，每日换药 1 次，连续 7～10 次。

2　百会穴敷法：附子 120g，五倍子 90g，火麻仁 150g，细辛 10g，先将上药分别捣烂，再混合研匀，贮瓶内备用。先用生姜将涌泉穴和百会穴摩擦至发热为度，再取上药适量制成直径 1.5cm、1cm 的药饼，分别贴于百会穴和涌泉穴上，外覆伤湿止痛膏固定，2 日换药 1 次，3 次为 1 个疗程，休息 3 天后再行下 1 个疗程，连续 1～3 个疗程。

3　填脐疗法：黄芪注射液 1～2 支，升麻 5g。将升麻研为细末，用黄芪注射液调匀，敷于脐孔处，外用敷料包扎，胶布固定，每日换药 1 次，连续 7～10 次。或取蓖麻子仁 3g、五倍子 1.5g，共研细末，加清水适量调为稀糊状，外敷脐孔，再用伤湿止痛膏固定，贴后每日早、晚用热水杯外熨局部 5～10 分钟，第 4 日晨揭去药膏，休息 1 天再行下 1 个疗程，连续 6 次。

4　体育疗法：(1)仰卧起坐，双手交叉头后，配合深呼吸，做仰卧起坐。(2)直立弯腰，直立时吸气，弯腰时呼气。(3)转体拍打肩腰部，骑马蹲档式站立，头随身体转至左、右最大角度，两臂配合拍打。身体和头部转向左侧时，左手臂拍打右腰部，右手掌拍打左前肩头；身体和头部转向右侧时，动作相反。(4)直立半下蹲，直立时深吸气，半下蹲时深呼气。(5)正步踢腿。(6)仰卧深呼吸，休息时尽量多练。前 5 种体疗法，要求每日晨起、晚睡前各做 1 次，动作次数可逐渐增加。

5　药兜疗法：葛根 30g，山药、黄芪、党参、五味子各 15g，肉桂、木香、草果各 10g，升麻 5g，共研细末，装入双层布袋中，用线缝好，兜在胃脘部，每剂可用 1 月，连续 2～3 月。

湖北省远安县中医院（444200）　胡献国

《中华医药研究与创新杂志》征稿

本刊是具有国际、国内标准刊号面向国内外公开发行的医学期刊，由世界医药出版社主办，月刊，大 16 开，每期 96 页。欢迎各级各类医疗卫生机构人员投稿。征稿范围：中医药护、西医药护、中西医结合的各科临床与理论研究、医教科研、特色专科、卫生工作管理、医院管理、卫生经济研究等方面的论著、临床报道、经验总结等。来稿要求具有科学性、创新性，要求选题明确、资料可靠、必须打印。收稿后一周内发通知。来稿发表后发"中华医药研究与创新学术论文"证书并推荐参加"全国医药卫生优秀学术成果奖"评选和"中华医药研究与新学术会"。本刊长年征稿。

来稿请寄：湖北武汉市徐东路 23 号 1-1-8C 信箱，中华医药研究与创新杂志》编辑部收，邮编：430062，电话及传真：(027)8673 0067

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net