

临

床

报

道

## 中药配合针灸疗法治疗 Shy-Drager 综合征 18 例

厦门大学海外教育学院中医系(361005) 周海虹

安徽中医学院神经病学研究所 韩咏竹

我们曾用自拟生脉稳压汤治疗 Shy-Drager 综合征(SDS)取得一定疗效。自 1988 年 1 月~1998 年 12 月,我们对 18 例 SDS 患者,在用中药治疗的基础上,同时配合针灸疗法,取得较满意效果,现报告如下。

### 1 临床资料

18 例患者均符合 SDS 诊断标准。其中男 15 例,女 3 例。年龄 48~56 岁,平均  $50.18 \pm 2.94$  岁。病程 1~6 年,平均  $2.84 \pm 1.34$  年。卧位高血压型 7 例,卧位正常血压型 11 例。临床表现:18 例均有直立性低血压,立位收缩压下降  $\geq 45\text{mmHg}$  7 例,  $\geq 38\text{mmHg}$  9 例,  $\geq 30\text{mmHg}$  2 例。立位与卧位相比,心率增加  $< 4$  次/分 13 例,  $\geq 4$  次/分 5 例。18 例均有立位时眩晕或晕厥;性欲减低或阳痿,小便困难,出汗障碍 17 例;大便秘结 6 例;表情呆板 18 例;肌僵直 15 例;肌张力减低 3 例;两上肢或四肢震颤 16 例,前冲步态 10 例。12 例膀胱测压提示为失张力性膀胱。

### 2 治疗方法

18 例患者均予内服生脉稳压汤加味配合温针疗法进行治疗。生脉稳压汤组成:西洋参 6g,麦冬 12g,五味子 6g,制附子 10g,黄精 20g,炙甘草 6g。随症加味,卧位高血压型加钩藤 12g(后下),车前草 15g,珍珠母 20g(先下),猪苓 10g,茯苓 10g;小便困难加桂枝 6g,炒白术 12g,茯苓 12g;性欲减低或阳痿加肉苁蓉 10g,巴戟天 10g,淫羊藿 10g,山茱萸 12g;出汗障碍加生麻黄 6g,桂枝 6g。每日 1 剂,水煎服。大便秘结者加服麻仁丸每次 10g,每天 3 次;对伴有表情呆板、肌僵直、震颤者给予溴隐亭、金刚烷胺、美多巴等抗帕金森综合征的药物。温针疗法:取穴:足三里、三阴交、脾俞、肝俞、肾俞,卧位高血压型加大椎、神门。选用 30 号 1.5~2.0 寸毫针,常规皮肤消毒后速刺,行捻转得气,再于针柄上插一点燃长度为 2~3cm 的艾条,留针 30 分钟,每天 1 次。上述治疗 1 个月后观察临床症状与体征变化。

### 3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:疗后立位收缩压升高  $\geq 30\text{mmHg}$ ,无眩晕或晕厥者为显效;立位收缩压升高  $\geq 15\text{mmHg}$ ,眩晕减轻或晕厥发作次数减少者为好转;立位收缩压  $< 15\text{mmHg}$ ,或眩晕、晕厥症状无改善者为无效。

3.2 结果:18 例 SDS 患者经中药配合针灸治疗 1 个月后,显效 7 例,好转 10 例,无效 1 例,总有效率为 94.44%。治疗前后 18 例患者立位收缩压均值分别为  $68.33 \pm 32.75\text{mmHg}$ ,  $121.61 \pm 19.29\text{mmHg}$ ,治疗前后比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。7 例卧

位高血压患者 3 例卧位血压降至正常,3 例较疗前下降但仍高于正常,1 例无变化。治疗前性欲减低或阳痿 17 例,治疗后无效 17 例,治疗前出汗障碍 17 例,治疗后改善 11 例,无效 6 例;治疗前大便困难 6 例,治疗后改善 5 例,无效 1 例;治疗前表情呆板 18 例,治疗后改善 16 例,无效 2 例;治疗前肌僵直 15 例,治疗后改善 14 例,无效 1 例;治疗前肌张力减低 3 例,治疗后无效 3 例;治疗前震颤 16 例,治疗后改善 11 例,无效 5 例;治疗前前冲步态 10 例;治疗后改善 6 例,无效 4 例。

### 4 讨论

中医文献对 SDS 虽无系统阐述,但根据本病起病隐袭,进展缓慢,病势缠绵的特点以及直立时眩晕或晕厥,性欲减低或阳痿,出汗障碍等临床表现,我们认为符合内伤虚损的病机。由于五脏元气亏虚,精血不足,气机升降失调,阴阳不相维系,不能上奉于脑而发为本病。根据阴阳互根,精气血同源,五脏相关的理论,将助阳、养阴及补元气、益精血诸法配合拟出生脉稳压汤。实验证明,人参能够调整血压。附子与生脉饮(人参、麦冬、五味子)能增强心脏收缩力,使心输出量增加,具有明显的强心、抗休克作用。配合温针灸足三里、三阴交、脾俞、肝俞、肾俞,可激发经气,温通经络,鼓舞正气,调整肝脾肾三脏功能,达健脾益气,补肝养血,滋肾填精之功,使脑髓得以充填。

## 参七寿世丸治疗糖尿病合并视网膜 新生血管病变 18 例

广东省从化市中医医院(510900)

袁超英 陈朝俊

糖尿病性视网膜新生血管病变(PDR)是糖尿病视网膜病变随病程和视网膜缺血发展而出现的血管变化,其基本的病理变化是眼底视网膜动脉硬化、视网膜缺血、新生血管形成,与糖尿病并发冠状动脉硬化致冠心病的机理是相同的,因而我们采用该方案治疗 PDR 亦取得了较好的效果。我们自 1997 年 6 月~2000 年 6 月,对糖尿病性视网膜新生血管病变 36 例随机分为治疗组 and 对照组治疗观察,现报告如下。

### 1 临床资料

所选 36 例中,男 19 例,女 17 例,年龄 36~68 岁,平均 52 岁,病程 3~15 年。入院前常规进行血糖、尿糖、糖耐量、肾功能检查及散瞳眼底和裂隙灯检查。按第三届全国眼科会议制定的糖尿病性视网膜病变分期标准进行分期。在所选病例中,新生血管早期 18 例,主要表现为眼前固定黑影,眼底见新生血管增生,荧光造影见大量毛细血管闭塞。新生血管出现早期(增殖型中期)8 例,症见视物模糊,眼底荧光造影检查发现新生血管,有部分向内延伸超过内界膜。新血管出现后期(增殖型后期)10 例,症见视物障碍,并有视网膜前和玻璃体出血症状。36 例随

机分为治疗组和对照组,治疗组早期 5 例,中期 8 例,晚期 5 例;对照组早期 5 例,中期 9 例,晚期 4 例。

## 2 治疗方法

两组均采用常规降糖药物、饮食疗法、运动等以控制原发病,辅以维脑路通、维生素 B<sub>1</sub> 等辅助治疗。治疗组加用参七寿世丸 10g/次,每日 3 次口服,1 个月为 1 个疗程。参七寿世丸药物组成:黄芪、西洋参、三七、丹参、郁金、川芎、香附、土鳖虫、水蛭、枸杞子等。

## 3 治疗结果

3.1 疗效标准:(1)视网膜新生血管部分萎缩,视力有所提高为显效;(2)视网膜新生血管出现萎缩,视力维持原状无变化为有效;(3)新生血管无变化,甚至有生长,视力下降为无效。

3.2 治疗效果:经 3 个疗程的治疗,治疗组显效 4 例,有效 9 例;无效 5 例,总有效率 72.22%。对照组显效 1 例,有效 5 例,无效 12 例,总有效率 32.77%,两组总有效率比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。

## 4 讨论

糖尿病合并视网膜病变是糖尿病的常见并发症,目前已逐渐成为致盲的主要因素之一,其基本病变为脂肪颗粒沉积于血管内皮下,引起毛细血管基底膜增厚,动脉变窄,类似于分支动脉阻塞,进而致新生血管形成。因而其基本成因与糖尿病心血管病的损害相同。血管增殖后血管易破裂而致视网膜前和玻璃体出血,血凝块机化后,纤维组织牵拉引起视网膜脱离,从而致失明。新生血管的出现是增殖型的主要标志,因而如果能有效地抑制新生血管增殖,使新生血管萎缩,就能有效地维持甚至改善视力。治疗结果显示,总有效率明显高于对照组,提示参七寿世丸在控制眼底新生血管的增殖和发展方面具有一定的效果。现代药理研究证明,该方所选药物具有扩张血管、降低血脂、缩小血管壁上脂肪斑块、抑制血管内皮增殖、修复血管内皮的功能,因而能有效地干预糖尿病致血管损伤的各个病理环节,故而能达到理想的效果。需要说明的是,原发病的治疗仍然是最重要的环节。

# 水蛭化瘀汤治疗血栓性静脉炎 36 例

江西省抚州市临川区第二人民医院(344100)

马衍平 黄辉高

血栓性静脉炎多因湿热内郁、气血瘀滞、阻塞经络所引起,是临床常见病。本病属中医“黄蠡痛”、“恶脉”等范畴,下肢较上肢多见,危重时可并发溃疡及肺栓塞。我们自 2000 年以来应用自拟方水蛭化瘀汤治疗血栓性静脉炎 36 例,收到较满意的疗效。现报道如下。

## 1 临床资料

36 例患者中,男 25 例,女 11 例;年龄 25~56 岁,平均 40 岁;单上肢 3 例,单下肢 27 例,双下肢 6 例;病程 0.5~6 年,平均 2 年。对照组 30 例中,男 21 例,女 9 例;年龄在 20~62 岁之间,平均 43.5 岁;病程 2 个月~3 年,平均 1.5 年。两组年龄、病程、病情差异无显著性( $P > 0.05$ )。急性期 20 例,表现为肢体突发肿胀、疼痛及坠胀感,并可见红肿发热,活动时症状加深,浅

表静脉扩张;慢性期 16 例,表现为患肢表浅静脉曲张及凹陷性水肿,色素沉着或有溃疡,活动时症状加重,休息后逐渐减轻。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组:服用水蛭化瘀汤。组方:当归 20g,川芎 15g,黄柏 15g,苍术 10g,薏苡仁 30g,金银花 30g,蒲公英 30g,三棱 10g,莪术 10g,水蛭 30g,地龙 10g,蜈蚣 3 条,丹参 20g,黄芪 50g,白芍 20g,甘草 6g。用法:每日 1 剂,水煎服。头煎加水 1000ml 煎至 500ml。二煎加水 500ml 煎至 300ml,分 2 次。饭后 1 小时温服。20 天为 1 个疗程,疗程 2~5 个月,平均 3 个月。

2.2 对照组:服用血府逐瘀口服液。用法:每日 3 次,每次 1 支(10ml)。20 天为 1 个疗程,4 个月评价疗效。

## 3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:患肢肿胀消失,皮肤温度及色泽完全恢复正常。行走 2km 以上时患肢不再出现水肿及疼痛,腓肠肌深静脉血栓形成检查 Homans 征试验阴性。显效:肢体肿胀及疼痛基本消失,行走 1km 后患肢稍出现水肿,Homans 征试验阴性;好转:患肢痛减轻,活动后症状又加重,下午较上午更甚,Homans 征试验好转;无效:未达到上述标准。

3.2 结果:治疗组 36 例,治愈 22 例,显效 4 例,好转 7 例,无效 3 例,总有效率为 91.7%;对照组 30 例,治愈 8 例,显效 5 例,好转 9 例,无效 8 例,总有效率 73.3%,两组治愈率、总有效率比较差异均有显著性( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

## 4 体会

我们认为血栓性静脉炎主要因“瘀”和“热”引起,故我们选用清利湿热,攻逐瘀血,通利经络的药物组方水蛭化瘀汤,具有化湿除痹、消热化瘀、益气和血、宣通经脉之功效。方中采用当归、川芎辛温通络、养血活血、行气止痛;丹参凉血消痛,更有活血化瘀之效;黄柏、苍术、薏苡仁燥湿除痹;金银花、蒲公英甘苦寒泻、清热利湿;水蛭功擅破血逐瘀,加入三棱、莪术则效力更猛;蜈蚣、地龙通络止痛、散结化瘀;黄芪性味甘温,益气 and 营、托毒消痛、利水消肿;白芍补血养血,舒筋缓痛,与黄芪合用更能兼治本方寒逐太过,耗伤气血之弊;配与甘草调合诸药。

# 中西医结合治疗突发性耳聋 32 例

北京中医药大学附属护国寺中医医院(100035)

金 慧 鸣

笔者自 1996 年以来采用中西医结合治疗突发性耳聋 32 例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

全部病例均选自自我科门诊的突发性耳聋患者,随机分为中西医结合治疗组(治疗组)32 例和西医对照组(对照组)30 例,分别进行门诊治疗。本文采用中华耳鼻咽喉科学会 1996 年 10 月上海制定的诊断标准。(1)为突然发生的非波动性感音神经性听力损失,常为中度或重度。(2)原因不明。(3)可伴有耳鸣、眩晕、恶心、呕吐,但不反复发作。(4)除第Ⅷ对脑神经外,无其它脑神经受损症状。听力损失诊断标准以纯音语言听阈 0.25、0.5、1.0、2.0、3.0 和 4.0kHz 6 个频率平均听力(PTA)损失计