

临 证 心 得

周仲瑛治疗动脉粥样硬化经验

王 敬 卿^{*}

主题词 动脉粥样硬化 中医药疗法 名医经验 @ 周仲瑛

1 辨治经验

动脉粥样硬化(AS),属于中医学之眩晕、头痛、健忘、不寐、耳鸣、耳聋等范畴。在辨证的基础上识病,又不拘泥于辨病,才是辨证论治的真正体现。如眩晕,在辨明其某一证候,决定治则后,再加抗 AS 的药,这样治疗才完善。

动脉硬化是动脉管壁发生的一种特异性病变,表现为管壁的增厚、管腔的狭窄、内壁糜粥样变、破裂、出血、坏死、血栓附壁,甚至管腔完全阻塞,故从微观辨证则当为病在血脉。但究其发病机理,则根在脏腑,其中尤以肝肾亏虚(阴虚)为主,因脏腑功能失调,气血津液代谢障碍,痰瘀内生,痹阻血脉,胶结凝聚所致。其脏腑辨证以滋肾养肝为主,气血津液辨证以化痰消瘀、调和气血为主。

AS 主要责之肝肾亏虚,而以肾之阴精亏少为先导,故治应首重滋肾养阴,藉以濡养肝血。周老常用何首乌、黄精合伍为君,以平补肝肾,调节阴阳平衡,可求得延缓衰老进程。

痰瘀为 AS 主要病理产物,痰瘀阻络为 AS 之标,先痰后瘀、痰瘀胶结、壅塞脉道而发为 AS。因此,治标当以化痰消瘀,而且应以痰浊为重。又因为“痰夹血瘀”,痰瘀久痹,峻猛破伐之品非其所宜,应选既具消、化之功,能除脉中之痰瘀,又可久用而不伤正,药性药味平和之品。周老常首选海藻。其既具有软坚化痰之功,又能祛经隧胶著之瘀;再佐以祛风化痰、软坚散结之僵蚕,则痰得化得散。海藻凉润性凝,僵蚕辛温性散,寒温并用,一防过寒则痰愈凝,二防过温则津愈燥,阴阳相配,使化痰而不伤正,散结而不留邪,体现“痰浊为重、软脉通络”的辨治特点。他还常配伍小量水蛭,其咸苦平,取逐血破结软坚之效;再佐以鬼箭羽、姜黄,使温寒相配,祛瘀而不耗气,活血而不留瘀。治标之药,化痰药药量宜重,作为主;消瘀药药量宜轻,作为辅。海藻、

水蛭,长于软坚;僵蚕、鬼箭羽,善于消散;故海藻、水蛭与僵蚕、鬼箭羽常合用,共达化痰消瘀之功。痰瘀消化,则脉软血通矣。

《玉机微义》云:“夫痰之为病,有因热而生痰者,热则熏蒸津液而成痰。亦有因痰而生热者,痰则阻碍气道而生热。有因风、寒、火、热而得者,有因惊而得者,有因气而得者,有因酒饮而得者,有因食积而得者,有脾虚不能运化而生者,有肾虚水泛为痰者。”说明痰之为病有虚、实、寒、热的不同,痰之性质有“风痰、湿痰、热痰、寒痰、郁痰”之异。AS 痰瘀阻络为标,而痰为 AS 发生发展之宿根,痰之性多变易动,再加上瘀之无处不在,痰瘀胶结,二者相互影响、相兼为患,决定了 AS 病性的多样性和病位的广泛性。AS 痰象偏盛时常与风、火、湿邪相兼为患,瘀象为著时易与气、热、寒杂陈。如风痰上扰,清阳失展,则头目昏眩,如坐舟车,脑响耳鸣;风痰入络,则手足僵硬,拘挛弛缓,麻木不仁,感觉异样,口眼歪斜;痰火扰心,心神不宁,则心烦躁扰,夜不能寐,寐则多梦;痰火上炎,则面目红赤,口苦口干,烦躁易怒;痰湿上蒙,清窍不利,则头重嗜睡,善忘不记,性情古怪,口多痰涎;痰湿痹阻,胸阳失旷,则胸闷如窒,胸痛彻背;瘀阻气滞,则胸闷、胸痛连及胁背,喜太息,多郁虑,头身窜痛;络热血瘀,则面部暗红而有油光,烦热,头痛,心胸刺痛,肢麻;瘀滞寒凝,血脉不和,则胸痛,肢冷,畏寒喜温,甚至腿足发黑、坏死。在治疗方面,周老常于前述基本方药的基础上加减。治风痰,常用天麻、白蒺藜、制天南星等;治痰火,常用黄连、黄芩、栀子等;治痰湿,常用苍术、白术、茯苓等;治瘀滞,常用川芎、郁金、香附等;治瘀热,常用水牛角片、牡丹皮、赤芍等;治瘀滞寒凝,常用红花、桂枝、肉桂等。

2 典型病例

蒋某,男,59 岁,干部。1998 年 3 月 2 日初诊。近 1 年多来,精神萎靡,心情忧抑,夜难入寐,多则仅睡 3~4 小时,少则彻夜不寐,头晕时作,口干苦粘,食纳不香,神疲乏力,腰酸腿软,舌质暗红、苔黄腻,脉弦滑。查血胆固醇、甘油三酯均高于正常值,血液流变学检查提示血粘滞度增高。彩色多普勒超声血流声像图检查示,左颈总动脉有软斑,主动脉钙化。CT 检查示,多发性

* 南京市中医院脑血管中心,江苏省南京市金陵路 1 号

(210001)

收稿日期:2003-08-20;修回日期:2003-12-15

腔隙性梗塞。年届花甲,肝肾不足,痰瘀上蒙,痰火扰心,先拟治标为主,兼顾治本,清火化痰,活血通络,补益肝肾。以黄连温胆汤加味。处方:黄连 4g,知母 10g,法半夏 10g,陈皮 6g,枳壳 10g,竹茹 6g,莲子心 3g,炙僵蚕 10g,胆南星 10g,煅龙齿、煅龙骨各 20g(先煎),炒酸枣仁 25g,合欢皮 10g,枸杞子 10g。

二诊:药后心烦有减,夜寐仍差,痰瘀上蒙,痰火久郁,非短时可效,原法再进。原方去竹茹,加黑栀子 10g、夜交藤 15g、制香附 10g。

三诊:上方加减进治 2 个月,情绪渐趋平稳,睡眠有所改善,有时可睡 4~5 小时,但不稳定,头昏减轻,下肢酸软无力,舌苔薄黄腻、质暗,脉细弦滑。仍当清热降火,化痰祛瘀,补益肝肾。处方:黄连 4g,黑栀子 10g,知母 10g,法半夏 10g,陈皮 6g,枳壳 10g,炙僵蚕 10g,胆南星 10g,海藻 10g,煅龙齿、煅龙骨各 20g(先煎),

炒酸枣仁 25g,合欢皮 10g,炙水蛭 3g,枸杞子 10g。

四诊:头昏不著,但近来睡眠又不理想,入寐困难,舌苔黄腻、质暗,脉细弦滑。原法继进。处方:黄连 4g,黑栀子 10g,夏枯草 10g,法半夏 10g,陈皮 6g,枳壳 10g,炙僵蚕 10g,海藻 10g,煅龙齿、煅龙骨各 20g(先煎),炒酸枣仁 30g,夜交藤 15g,炙水蛭 4g,枸杞子 10g,茯神 10g。另:天王补心丹,每次 6g,每天 2 次。

五诊:睡眠好转,精神改善,口干,大便偏干,苔脉同前。先后药治半年,复查甘油三酯偏高(2.1mmol/L),彩色多普勒超声血流声像图提示颈内动脉软斑消失。仍宗原法。处方:黄连 4g,黑栀子 10g,夏枯草 10g,法半夏 10g,陈皮 6g,枳壳 10g,炙僵蚕 10g,海藻 10g,鬼箭羽 10g,炙水蛭 4g,炒酸枣仁 30g,夜交藤 15g,枸杞子 10g,茯神 10g。另:天王补心丹,每次 6g,每天 2 次。目前患者仍在坚持治疗,全身情况良好。

中西医结合治疗经间期出血 26 例

党洁明¹ 刘景霞¹ 吴效科¹ 杨亚平²

女性若在下一次月经来潮前 14~15 天偶然发生阴道流血,历时 3~4 天,且血量极少时,多为排卵期出血,这是由于两次月经之间卵巢激素分泌波动而引起的出血,不需要担心。但经常有经间期的出血,出血量增多,持续时间延长,应及时治疗。一般西医用性激素治疗,往往只是在短期内有效,且停药后容易复发。我们采取中西医结合的方法治疗 26 例患者效果明显,停药后复发率小,现将近年来治疗情况报告如下。

1 临床资料

子宫附件炎 18 例患者中均有经间期出血伴腰酸,小腹隐隐不适,偶有刺痛,伴有少量黄带,妇科检查子宫附件有压痛,宫颈刮片阴性,B 超检查子宫附件未发现异常,舌质微红有瘀点,考虑为湿热下注夹杂瘀证。病程 3 个月~5 年;年龄 20~39 岁,平均 29.5 岁。有胃肠道炎症 8 例患者中妇科检查正常,经间期出血伴有小腹不适,腹泻便秘交替,舌质红,苔略黄,经内科诊断为慢性胃肠道炎症,病程 1 个月~半年,年龄 19~32 岁,平均 25.5 岁。

2 治疗方法

子宫附件炎患者口服罗红霉素,每次 0.15g,每日 2 次,连服 1 周;妇科千金片每次 5 片,每日 3 次,服 20 天;桂枝茯苓胶囊(由江苏康缘药业有限公司生产),每次 3 片,每日 3 次,服 20 天。

慢性胃肠道炎症用诺氟沙星每次 0.2g,每日 3 次,香连丸

每次 3g,每日 2 次,培菲康每次 2 片,每日 3 次,服 10 天。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治疗后观察 3 个月,经间期无出血,子宫附件无压痛,白带正常,大便正常为治愈;经间期出血量减少,持续时间缩短 1/2 以上为有效;排卵期出血无明显改善为无效。

3.2 治疗结果:18 例子宫附件炎患者中有 14 例治愈,4 例好转;8 例胃肠道炎症患者中有 5 例治愈,2 例好转,1 例无效;26 例患者中治愈有 19 例,好转 6 例,无效 1 例,总有效率为 96%。

4 体会

现代医学认为,排卵期出血系雌激素波动引起子宫内膜突破性出血,目前主要是补充雌激素,虽可暂时止血,但复发率较高。我们发现排卵期出血与妇科、消化道炎症有一定关系。中医认为,经间期出血正处月经排净之后,血海空虚,冲任衰少,继之阴精始渐充实,经气逐渐蓄积,阳气内动,此时为阴阳之积聚、转化阶段。若体内阴阳调节功能失常,阴精不足,阳气内动,或湿热内蕴、瘀血内留等因素动血,便可出现阴道出血。

中药妇科千金片治疗湿热下注、瘀毒内阻或兼气血不足引起的阴道出血有一定疗效。方中金樱根、千金拔清热解毒,收敛止血;穿心莲、功劳木解毒利湿;当归、鸡血藤、党参补血益气、活血化瘀,引血归经,标本同治。桂枝茯苓胶囊处方来源于《金匱要略》,由桂枝、茯苓、牡丹皮等中药组成,主要药效是抑制血小板聚集,降低全血粘度,有明显的抗凝血作用,能缓解子宫痉挛、镇痛等,活血化瘀,治疗妇科血瘀证。两方联合应用简单方便,对治疗慢性盆腔炎症有一定效果。因瘀血内阻,血不循经所致的经间期出血,经两方联用,共达清热解毒、活血化瘀、引血归经的功效。

1 南京军区南京总医院妇产科,江苏省南京市中山东路 305 号 (210002)

2 南京中医药大学

收稿日期:2004-04-06