

多,根据文献统计,现有对糖尿病的中医辨证分型共有 50 多种,也有人提出已达 130 多种^[15,2],而且在糖尿病的辨证方面也存在许多标准,包括(1)卫生部《中药新药临床研究指导原则》标准;(2)中华中医药学会标准;(3)中国中西医结合学会标准;(4)教材标准;(5)专著标准;(6)相关证候学标准;(7)会议标准;(8)国家标准 GB/T 16751.2-1997 等。综观辨证进展和标准,我们认为,应该立足于卫生部的基于三型辨证的《中药新药临床研究指导原则》的标准。

参考文献

- 1 中药新药临床研究指导原则(第一辑). 中华人民共和国卫生部制定发布. 1993;215~218.
- 2 张文康主编. 中西医结合医学. 北京:中国中医药出版社,2000;803~804.
- 3 中医研究院广安门医院内科糖尿病组. 糖尿病辨证分型及治疗的初探. 北京中医,1980;2(4):217.
- 4 林兰. 中西医结合糖尿病研究进展. 北京:海洋出版社,2000;1~3.
- 5 林兰. 中西医结合糖尿病学. 北京:中国医药科技出版社,1999;16,6,16.
- 6 吕仁和,张洁荣,高彦彬执笔. 中国中医药学会内科学专业委员会. 消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准. 中国医药学报,1993,(3):54.
- 7 《中国糖尿病防治指南》编写组主编. 中国糖尿病防治指南. 北京大学医学出版社,2004;21~23.
- 8 闫秀峰,倪青,林兰. “三型辨证”的应用现状及其对中医药治疗糖尿病的影响. 中国中医药信息杂志,2005,12(6):13~16.
- 9 于青云,张德宪,杨浚宪,等. 糖尿病证群调查及证型研究. 山东中医药大学学报,2001,25(3):185~188.
- 10 张延群,杜晓玲,李瑛. 糖尿病临床漏诊分析. 甘肃中医学院学报,1993,(4):15.
- 11 张延群,韩清,李瑛,等. 2080 例糖尿病中医诊断现状调查与分析. 新中医,1995,(5):19~20.
- 12 周鲁,周晓芳,付超,等. 271 首治疗糖尿病中药复方用药规律研究. 新中医,2004,36(11):40~41.
- 13 牟吉荣,徐刚. 2 型糖尿病的辨证治疗思路新探. 中医药学刊,2001,19(3):240~242.
- 14 王继弟,张紫君. 中医治疗糖尿病 720 例分析. 光明中医,1998,13(5):42~44.
- 15 孟庆云. 中国中医药发展五十年(1949~1999). 郑州:河南医科大学出版社,1999;237~248.

补肾祛瘀法治疗骨痹 195 例

赵同相* 赵生文*

骨性关节炎系中老年人的常见病、多发病,属中医“骨痹”范畴。该病多发生在承重关节或多动关节。经临床观察,膝关节发病在该病比例居多,现将 2000 年 1 月至 2004 年 12 月用补肾祛瘀法配合辨证分型治疗的 195 例,报告如下。

1 临床资料

一般资料:本组 195 例,男 92 例,女 103 例,年龄在 35~70 岁,平均 60 岁,病程 6 个月~15 年;平均 5.6 年。

诊断标准:西医诊断标准依据 1995 年山西科学技术出版的《150 种关节病诊断标准》。中医骨痹诊断标准依据《中华人民共和国中医药行业标准——中医骨伤科病证诊断疗效标准》:(1)初起膝关节隐隐作痛,屈伸不利,轻微活动稍微缓解,气候变化加重,反复缠绵不愈;(2)起病隐袭,发病缓慢,多见中老年;(3)膝部可轻度肿胀,活动时关节常有喀喇声和摩擦声;(4)X 线检查:骨质疏松,关节间隙狭窄,软骨下骨质硬化,边缘唇样改变,骨赘形成。

排除标准:(1)关节严重畸形,中度以上肿胀;(2)年龄在 35 岁以下或大于 70 岁,孕妇或哺乳期妇女,对本药过敏者;(3)未按规定用药,无法判定疗效者;(4)合并心、肝、肾和造血系统等严重疾病及精神病患者。

2 治疗方法

基本药物:山茱萸 12g,枸杞子 15g,熟地黄 15g,菟丝子 12g,淫羊藿 12g,红花 9g,当归 12g,丹参 15g,续断 12g,牛膝 15g,桑寄生 20g,木瓜 12g,威灵仙 12g。辨证用药:(1)肾阳虚

者,症见腰膝冷痛,喜温喜按,手足不温,面色㿔白,夜尿多,脉沉迟等,加杜仲 12g,补骨脂 10g,仙茅 10g;(2)阴寒盛者,加制附子 9g,肉桂 6g,独活 15g;(3)肾阴虚,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红少苔,脉细数等症,加何首乌 12g,生地黄 15g,熟地黄 15g,女贞子 10g;(4)膝肿胀加防己 10g,薏苡仁 20g;(5)疼痛剧烈加土鳖虫 10g,全蝎 6g,蜈蚣 9g;(6)瘀血重者,加川芎 12g,赤芍 15g,鸡血藤 15g;(7)气虚者,加黄芪 18g,生白术 15g。每日 1 剂,早晚分服,30 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效判定标准:(1)痊愈:临床症状消失,功能活动,恢复正常;(2)显效:症状消除或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动;(3)有效:主要症状基本消除,关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复;无效:与治疗前比较,无变化。治疗结果:195 例中,治愈 95 例,显效 80 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率 98%。

4 讨论

膝骨性关节炎病机主要是肾精亏虚,瘀血痹阻,而以肾虚为根本,血瘀为其主要病理产物,故补肾祛瘀为本病治疗大法。方中山茱萸、菟丝子、淫羊藿、熟地黄、枸杞子补益肾气,壮骨强筋;红花、当归、牛膝、丹参活血祛瘀;续断、桑寄生、威灵仙、牛膝、木瓜补肝肾、强筋骨、祛风湿。诸药合用,共奏补肾填精,活血祛瘀,强筋壮骨,使肾气旺、精血充、筋骨得养、瘀血祛除,经脉通畅。在治愈病例中,通过 X 线摄片证明,关节骨质增生无变化,但达到了临床治愈,该药主要消除了局部无菌性炎症,解除了局部软组织粘连和神经压迫症状。对一些慢性患者可按上方比例,制成水丸或蜜丸,每日 2 次,每次 9g,也有一定疗效。

1 河南省内黄县中召乡卫生院,河南省内黄县中召乡(456374)

2 中共河南省安阳市委党校医疗所

收稿日期:2005-09-01