

率 127 次/min, 发热以午后明显, 大便秘结, 5 日未行, 舌质红绛, 苔黄厚而干; 脉弦滑数。血常规: 白细胞 $10.2 \times 10^9/L$, 血清肌酐 112.7 mmol/L , 尿素氮 7.24 mmol/L , 肝功(一); 尿常规白细胞(+), 潜血(++), 酮体(++); 移植肾 B 超(一), 胸片无明显异常。诊断: 慢性肾功能不全、尿毒症肾移植术后; 急性上呼吸道感染; 急性泌尿系感染; 发热待查。

治疗: 常规抗炎、退热、对症、支持治疗无明显效果, 3 天后体温升至 40°C 以上; 出现明显呼吸困难; 胸片表现为间质性肺炎。肝肾功能无异常; 动脉血气分析(BGA), 吸氧状态下, pH 值 7.41, PaCO_2 2.5 mmHg , PaO_2 58 mmHg 。检测血巨细胞病毒(CMV)抗原(PP-65), 细胞病毒复制(CMV-DNA)以及结核菌素试验, 以明确诊断。痰涂片检查见卡氏孢囊虫(Pc)包裹, Pc 感染基本明确, 改环孢素 A200mg 每日 2 次, 骁悉 500mg 每日 2 次, 强的松 5mg 每日清晨 1 次; 加用甲强龙 80mg 每日 2 次静脉注射, 防上肺纤维化; 无创呼吸机辅助呼吸。复方磺胺甲唑(SMZco)每天 4.8g, 每日 2 次静脉滴注, 并给予 5% 碳酸氢钠碱化尿液, 同时予以血必净 50ml 静脉, 每日各 1 次静脉点滴。同时加用前列腺素 E1 注射液 $10 \mu\text{g}$ 加入生理盐水 200ml 静脉点滴, 每日 1 次, 前列地尔注射液(凯时)。

患者治疗 14 天, 体温 37.7°C , 舌质红, 苔白而干, 脉弦滑数。白细胞 $8.7 \times 10^9/L$; 血清肌酐 145.2 mmol/L , 尿素氮 $8.13 \mu\text{mol/L}$, 移植肾(一), BGA 吸氧浓度 29% 时, pH 值 7.38, PaCO_2 33.5 mmHg , PaO_2 78 mmHg , 改口服复方磺胺甲甲基异唑 1.0g 每日 4 次, 碳酸氢钠片 1.0g, 每日 3 次。患者住院 26 天, 肝功(一), 肾功(一), BOA(一), 胸片(一), 痊愈出院, 随访至今, 状态稳定。

2 讨论

肾移植术后 3~6 个月为卡氏孢囊虫肺炎(PCP)的高发期, 临床共同特点为发热、干咳、呼吸困难、胸闷气短、初起热势并不甚高, 一般在 38°C 左右, 呼吸困难也不甚明显; 随着感染的深入, 体温急剧升高至 39°C 以上, 用临床常用退热药均无明

显效果, 呼吸困难呈进行性加重, 出现严重的低氧血症, 咳痰往往并不明显, 听诊肺部也无特别明显的干湿啰音。在中医症状方面, 患者表现为大热, 大渴引饮, 头痛干呕, 甚则谵语神昏, 或伴有狂躁, 四肢抽搐, 吐血衄血, 舌质红绛, 脉沉细而数或沉数, 或浮大而数。由于免疫力低下, 由于大多不能早期诊断, 肾移植后 PCP 病情恶化迅速, 短期内即出现呼吸衰竭和肺纤维化, 属急性危重病, 单纯西医治疗并不理想, 本病从中医观点来看, 为免疫抑制剂引起的正气虚弱, 加之外邪入侵而发病, 毒热亢盛, 正邪交争为主要病机。发热为首发症状, 一般持续 39°C 以上, 常规退热无效, 中医辨证多为毒热炽盛, 中药抗病毒, 拮抗炎性介质, 清除内毒素, 作用较好。进行性呼吸困难为又一突出症状, 原因在于感染控制不利加之免疫力低下, 引起肺功能急速下降, 出现肺纤维化, 导致呼吸衰竭。中医辨证属血瘀证范围, 治疗上应尽早用凉血活血药, 防止病情突然恶化。

血必净主要成分为赤芍、川芎、丹参、红花、当归等。大量研究证明, 血必净具有强效抗内毒素作用, 临床用于治疗急性危重病, 比如由于细菌感染引起的全身炎症反应综合征(即脓毒血症), 以及有感染引发的多脏器功能失常综合征(即多脏衰竭), 疗效满意。前列腺素 E1 具有扩张血管、抑制血小板凝集、以及调节花生四烯酸代谢的作用, 目前认为其在改善器官微循环、增加缺血区供血等方面具有较大的临床治疗意义。磺胺类药物治 Pc 感染效果肯定, 但是因其可减低环孢素 A 的血药浓度, 用于治疗 Pc 感染的同时注意相应调整免疫抑制剂用量。同时注意加用碳酸氢钠片碱化尿液, 防止磺胺结晶形成。另外, 应用磺胺甲唑过程中可出现不同程度的肝、肾损害, 停药后基本可以自行恢复。

1 天津市第一中心医院(300192);

2 北京中医药大学东方医院;

3 北京中医药大学

浅论就诊于中医门诊的心身疾病

王首琳*

心身疾病, 是指由心理因素起主导作用而引起的躯体疾病或不适^[1]。

无论是中医学还是中国武术, 我们的祖先都讲求心身合一, 它是一个古老的哲学问题, 它的理论体系对后人的影响是十分久远的。张景岳在《类经·针刺类》阐述: “形者神之本, 神者形之用, 无神则形不可活, 无形则神无以生”。心身合一的理论, 其实就是现代预防和治疗心身疾病的理论基础。现代医学研究表明, 心身疾病的发病机制与心理活动、人格特点、体质以及社会因素关系密切^[1]。

心身疾病, 其病因归根结底是心理因素, 是由心理因素导致的情绪紊乱所引起的, 在各种情绪紊乱中又以抑郁情绪为多见, 是当今社会危害健康的最大敌人, 是导致自杀的最主要原因, 不亚于细菌与病毒的危害, 然而又难以被发现, 这类患者常就诊于综合性医院的各科门诊, 而其中又以中医门诊为多。他们常反复多次就诊, 诉全身不适, 多系统主诉, 症状与体征不相符, 各项客观检查结果均为阴性, 而常规治疗效果又不佳,

多被西医临床医生视为“无病”或诊断为“神经衰弱”、“植物神经功能紊乱”、“神经官能症”等, 无很好的治疗手段, 遂转诊到中医门诊, 抱希望于中医学。这类患者常伴乏力, 睡眠障碍, 情绪不稳定, 胃酸反流, 心悸, 腹胀、便秘等症。如以内科的“消化不良”、“慢性胃炎”就诊的心身疾病, 中医称“肝郁气滞型痞满”, 患者就诊时诉心下痞满, 胸膈满闷, 触之无形而不痛等病证, 胃镜检查无阳性体征, 系由情志忧郁, 郁久伤肝所致。再如以“慢性咽炎”就诊的“梅核气”, 诉咽喉之中有物梗塞, 吞之不下, 吐之不出, 但无碍于饮食, 喉镜检查无阳性体征可见, 系由痰气郁结所致, 属中医郁证范畴。

因此, 作为一名临床医生, 我们要善于识别心身疾病, 又要能治疗它, 使它不致恶化。其治疗原则主要是平调阴阳, 整体论治^[1]。具体治疗首先是心理辅导或者说心理咨询, 这在当今社会显得更加重要, 通过它可以使患者缓解精神紧张, 释放心中的压力, 可以根据不同的病症给予其适当的心理调适, 以争取变消极的心理为积极乐观向上的心理, 这对下一步的治疗是

非常重要的^[2]。积极的心理对身心健康的良好作用是任何药理和补品所不能代替的。其次是根据中医辨证论治,给予其不同的疗法,主要以疏肝调气法为主,代表方有柴胡疏肝散、四逆散、逍遥散;其次是辛开苦降法,代表方有半夏泻心汤、越鞠丸、金铃子散、黄连汤等。当然对于有严重抑郁障碍的患者,我们还必须借助于现代药理学研究的新型抗抑郁、抗焦虑药物的治疗。

活血化瘀浅谈

杨滨*

活血化瘀乃中西医两套医学体系之治疗大法,应用极其广泛。凡是通利血脉、促进血行、消散瘀血为主要作用的药物,称为活血祛瘀药或活血化瘀药^[1],简称活血药。其中活血逐瘀作用较强者,又称破血药。活血祛瘀药,善于走散,具有行血、散瘀、通经、利痹、消肿及定痛等功效,适用于血行失畅、瘀血阻滞之证。瘀血症主要症状有疼痛、麻木、肿块、内出血、瘀斑等。

活血化瘀是中医精髓之一。活血化瘀在西医主要是:抗凝、改善血循环。瘀血或说血瘀证是许多疾病发生的重要病理基础。现代医学认为,各种致病因子所造成的全身或局部组织器官的缺血、缺氧、血循环障碍以及血液流变性和黏滞性异常而导致各组织器官水肿、炎症渗出、血栓形成、组织变性、结缔组织增生等一系列病理变化、都可以概括在血瘀证的病理实质中^[2]。血瘀证的病理基础^[3],如微循环障碍、血液流变学改变、血小板功能异常、血管内皮细胞损伤,其中血小板功能异常、凝血-纤溶系统为主要因素。西医瘀血指器官或局部组织静脉血流回流受阻,血液淤积于小静脉或毛细血管内,又称静脉充血。瘀血导致微循环障碍、组织缺氧、代谢障碍、瘀血性水肿、瘀血性出血^[4],进而发生变质、渗出、增生等一系列病理变化。临床表现如肺瘀血、心力衰竭的呼吸困难,冠状动脉、脑动脉瘀血,甚至进一步的血栓引起心肌组织、脑组织的供血不足或中断,表现为胸痛、头晕、瘫痪等症状,组织脏器官瘀血导致疼痛、麻木、抽搐、坏死。

中医很早就开始了对瘀血的针对性干预治疗,针对固定痛、真心痛等瘀证采取活血化瘀治疗,具有指导性的意义;西医只是近现代才开始注意抗凝改善血循环方面的研究。中医的活血化瘀,有理气活血、行气散瘀、破血祛瘀、凉血活血、益气活血等一系列方法,代表性中药有:三棱、莪术、丹参、桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、田七等;代表性西药:链激酶、尿激酶、低分子肝素钠、肝素钠、华法林钠、低分子右旋糖酐、肠溶阿司匹林、双嘧达莫等。

链激酶是从C族β溶血链球菌制取的一种非酶而具有抗原性蛋白质。与纤溶酶原前激活物形成复合物后催化纤溶酶原转化为纤溶酶,使血栓中纤维蛋白溶解,也降解纤维蛋白凝血因子V、VII和VIII。尿激酶是从健康人尿中提取或从人肾组织培养液制取的一种蛋白水解酶,能直接激活纤溶酶原,使之成为纤溶酶而溶解血栓。低分子肝素钠、肝素钠通过激活凝血酶III(AT-III)而发挥抗凝作用,对凝血过程的三个阶段均有影响。华法林钠有竞争拮抗维生素K的作用,与维生素K竞争结合与肝脏有

参考文献

- [1]杨俏田,素华,高金虎.中医心身疾病治疗学[M].太原:山西科学技术出版社,2000:2-268.
- [2]千舒.治病先健心[M].北京:中国物资出版社,2008:8,103-207.

*云南省陆良县中医院(655600)

关的酶,使维生素K依赖性凝血因子III、VII、IX、X在肝脏合成过程中因谷氨酸的γ-羧基化受抑制而合成显著减少,从而抑制血液凝固。低分子右旋糖酐能使已聚集的红细胞和血小板解聚,从而降低血液黏稠度,改善微循环,并妨碍血小板释放第三因子,有轻度抗凝作用。肠溶阿司匹林、潘生丁是环氧化酶抑制剂,使环氧化酶甲基化后永远失活。小剂量可抑制血小板内血栓素A₂的形成,产生抑制血小板聚集的作用。

中药药理研究表明,川芎中川芎嗪、阿魏酸钠为主要活性物质,川芎嗪能扩冠、增加心肌血流、增加脑及肢体血流量,降低血小板表面活性,抑制体内及体外血小板聚集;阿魏酸钠可抑制血小板聚集及体外血栓形成,有轻度抗凝作用,可抑制主动脉平滑肌收缩,增加冠脉血流量及对抗肾上腺素当作用。丹参主要成分丹参酮I、II等,有扩冠、改善微循环、增加毛细血管张力,可作用于多种凝血因子,如降低血小板聚集性,影响纤溶系统,而可抗凝;也通过降低血黏度,加速RBC电泳率,改变RBC压积进而改善微循环。红花黄素可抑制血小板聚集,增加纤维蛋白溶解酶,抑制体外血栓形成等作用。

其他药物作用类似,但总的概括有:直接扩张血管;促进侧肢血管开放,增加毛细血管张力;抗血小板聚集;改善RBC电泳率、降血度;增加纤维蛋白溶解酶活性、抗血栓;溶血、促进血或血块吸收。

相对较中药而言,西药起效快,用于急危重患者,可口服或静脉使用,但副作用大、作用单一;中药可缓可急,可化可破,综合疗效好,作用范围广,途径多,副作用少,但起效较慢,需口服。

目前从临床上看,越来越受到现代医学重视。参举下例:心房纤颤患者,脉结代。从脉象看,结代脉主瘀,房颤患者易发生脑梗死等瘀血性后果,一般采用先短期注射肝素钠、低分子肝素,随后长期口服华法林,疗效肯定。冠状动脉粥样硬化性心脏病患者,各项研究已明确并达成共识,长期使用肠溶阿司匹林,具有抗凝、改善供血、抗动脉硬化作用。脑梗死、心梗患者均以活血化瘀、抗凝为主治,常用低分子右旋糖酐、丹参注射液、低分子肝素钠、肝素钠、华法林、川芎嗪或红花注射液。高血压病,多兼血瘀证^[3],应用活血化瘀药治疗效果显著,尤其有明显高凝状态,常用丹参、肠溶阿司匹林、华法林钠等取得较好降压效果。慢性阻塞性肺疾病、慢性肺原性心脏病常出现高黏状态及肺动脉高压,甚至肺栓塞,常规使用低分子肝素钠、肝素钠、丹参注射液等活血化瘀后,高黏状态解除、肺动脉压下降、心功能改善显著。久咳患者常伴瘀血阻络,依“久