

各 9g, 黄芩 9g, 石斛 6g, 麦冬 9g, 玄参 9g, 枇杷叶 6g, 桑白皮 9g, 知母 6g, 白鲜皮 9g, 茵陈 9g, 枳壳 6g, 甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂; 外用黄连膏。嘱不能用舌舔唇, 多食蔬菜水果, 保持大便通畅。5 天后复诊, 口唇、唇周干燥、皲裂、脱屑明显好转, 大便通畅, 嘱继用原方治疗, 5 天后痊愈。至今未再复发。

5 讨论

唇风一证, 历代医家均有研究, 《医宗金鉴·外科心法要诀》: “唇风多在下唇生, 阳明胃经风火攻, 初起发痒色红肿, 久裂流水火燎疼。”《诸病源候论》中指出: “脾胃有热, 气发于唇, 则唇生疮”。由于脾开窍于唇, “口唇者, 脾之官也。”胃为多气多血之腑, 脾胃的功能正常, 则唇有津液滋润。若饮食不节, 过食辛辣滋腻之品, 使脾胃积热, 加之外感风邪, 而致热燥化火、上熏于唇, 故发唇风。

临床观察发现唇风的主要症状表现为口唇黏膜及唇周皮肤干燥、皲裂, 病因病机应为脾胃阴虚, 内生燥热伤阴, 肌肤失养所致, 如果只给与清热除湿、祛风止痒、益气健脾之剂治疗,

更容易加重其阴虚燥热之表象。

我们根据其症状表现及主要病因, 治疗应以养阴生津润燥为主, 清热除湿、祛风止痒、益气健脾为辅。以养阴益胃, 疏风润燥, 和胃化湿之唇风汤及黄连膏治疗, 内外合治, 切中病因, 故起到了非常好的效果。内服方中生地黄、熟地黄、石斛、麦冬、玄参养阴生津润燥; 黄芩、枇杷叶、桑白皮清肺胃积热; 知母上益肺阴, 下滋肾水, 能制阳明独胜之火; 白鲜皮祛风胜湿止痒; 茵陈、枳壳和胃化湿; 甘草调和诸药。诸药合用共奏养阴益胃, 疏风润燥, 和胃化湿之效; 外用药黄连膏中黄连、黄柏泻火解毒, 姜黄活血止疼, 《本草纲目》载具辛苦大寒, 能除风热、消痈肿; 生地黄滋阴凉血润燥; 当归活血养血生肌; 麻油生肌长肉; 蜂蜡甘温外用收敛、生肌止疼。诸药合用具泻火解毒, 活血养血, 润燥祛风之功。内外兼治, 药证合拍, 价廉效验, 建议推广使用。

* 山东省青岛海慈医疗集团中医院皮肤科 (266033)

益气活血通脉法治疗冠心病心绞痛临床观察

翟永莉*

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (简称冠心病) 心绞痛, 是冠状动脉硬化或痉挛致管腔狭窄, 使冠状动脉供血不足, 心肌急性、短暂性缺血、缺氧所引起的临床综合征。本病属中医的胸痹 (心痛) 的范畴。是临床常见病, 多发病, 且近年来呈逐渐上升趋势, 给人类的健康构成了巨大威胁。现代医学对本病有特效药物缓解心绞痛, 但常易复发, 纠正心电图缺血性改变往往不理想, 采用益气活血通脉的方法治疗本病, 疗效显著。

1 临床资料

2006 年~2008 年 8 月共收治冠心病心绞痛患者 105 例, 其中男性 58 例, 女性 47 例, 年龄: 70 岁以上 21 例, 61~70 岁 39 例, 50~60 岁 24 例, 40~51 岁 13 例, 40 岁以下 8 例; 病程: 病程 20 年以上的 8 例, 11~20 年的 31 例, 5~10 年 27 例, 5 年以下 39 例, 其中 1 年以内 28 例; 心绞痛严重程度分级情况: 根据加拿大心血管学会分类分级方法, I 级 25 例, II 级 36 例, III 级 26 例, IV 级 18 例。

2 治疗方法

益气活血、化瘀通络、气虚血瘀为本病的基本病机, 益气活血法治疗冠心病近年来已广泛应用于临床。组方 (一): 人参 10g, 黄芪 25g, 麦冬 20g, 葛根 15g, 丹参 35g, 三七 10g, 地龙 15g, 益母草 15g, 瓜蒌 15g, 牛膝 10g, 每日 1 剂, 水煎服分两次服。组方 (二): 黄芪 30g, 人参 15g, 丹参 30g, 川芎 10g, 当归 10g, 赤芍 15g, 红花 10g, 桃仁 10g, 三七 6g, 瓜蒌 10g, 薤白 10g, 郁金 15g, 生地黄 15g, 柴胡 10g, 炙甘草 6g, 每日 1 剂, 水煎服分两次服。

对照组常规使用西药血管通、消心痛、倍他乐克、肠溶阿司匹林治疗冠心病心绞痛。

3 治疗结果

心绞痛临床疗效比较, 治疗组 73 例患者中显效 31 例 (42.5%), 有效 38 例 (52.1%), 无效 4 例 (5.4%), 总有效率 94.6%; 对照组 32 例患者中显效 16 例 (50.0%), 有效 12 例 (37.5%), 无效 4 例 (12.5%), 总有效率 87.5% ($P<0.05$)。两

组心电图疗效比较, 治疗组总有效率 90%, 对照组为 68% ($P<0.05$), 两组心电图疗效比较具有统计学意义 ($P<0.05$)。

4 典型病例

张某, 男, 49 岁, 干部, 2007 年 10 月就诊。主诉: 反复发作心前区闷疼、气短 1 年, 加重 1 周。患者近日因劳累后在工作中自感心前区疼痛, 疼痛时牵至左肩背部, 每日发作 2~3 次, 每次持续 1~3min, 并伴有胸闷气短、动则喘息、心悸且慌、懒言、面色白、全身凉汗, 舌暗紫有瘀斑, 舌下血脉青紫, 脉细涩或结代。发作时心电图检查提示: ST 段 V1~V3 呈水平下移 0.1~0.2mV, T 波 avF 导联倒置, V1~V3 导联低平; 超声心动图查有冠心病改变; 血脂检查胆固醇、甘油三酯与 β -脂蛋白均增高。西医诊断为冠心病, 稳定型劳累性心绞痛; 中医诊断为胸痹, 证属心气不足、瘀血痹阻。给予益气活血通脉剂汤, 每日 1 剂, 分两次服用。1 周后心绞痛基本缓解, 心电图示: T 波 avF 倒置变浅。ST 段 V1~V3 水平下移缺血已回升。3 周后, 症状消失, 复查心电图大致正常, 血脂检查恢复正常。

5 讨论

冠心病、心绞痛属于中医“胸痹”、“真心痛”之范畴, 本病的病因病机与气虚血瘀有关。中医学理论认为, 气血是机体最基本的物质基础, 气为血之帅, 气行则血行, 气虚则血弱, 劳累过度, 损伤心气, 心气不足, 胸阳不振, 则动血无力, 血滞心脉。其病位在心, 多属本虚表实之证, 故治其标, 当以“通”为主, 治本则以“补”为法, 常用补气活血化瘀通络之法。

在选方组药方面, 黄芪甘温纯阳, 善补清之虚; 现代药理表明黄芪可增强心肌收缩力, 改善心脏功能, 且可改善血液黏度, 疏通微循环。人参大补元气, 安神养血, 配黄芪增强益气功效。一味丹参功同四物, 丹参兼有活血养血之长, 能提高机体抗缺氧能力, 改善微循环, 抑制血小板聚集, 促进纤维蛋白溶解, 降低血黏滞度。川芎性辛温, 行气开郁, 活血止痛; 药理试验提示, 川芎还可抑制血管平滑肌收缩, 增强冠脉血流量改善心肌缺血。红花能活血祛瘀, 通调络脉; 其药理研究发

现对冠脉流量有一定程度增加,能降低血清中总胆固醇、血脂、甘油三酯水平,改善微循环,能阻止血栓形成,并促其溶解。

中医药治疗冠心病心绞痛有一定的优势。

* 内蒙古自治区翁牛特旗妇幼保健所(024500)

伟力电脑糖尿病治疗仪辅助治疗糖尿病肾病 90 例

王俊英* 杨栋*

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病常见而严重的微血管并发症,由血糖、糖化终产物(advanced glycation end-products, AGEs)形成、产生超氧化活化物(reactive oxygen species, ROX)而损害肾小球,尤其是毛细血管基底膜,影响内皮功能,从而引起蛋白尿、高血压、肾小球滤过率下降,是导致终末期肾脏病的主要疾病之一。糖尿病血管并发症的病因和发病机理错综复杂,研究已深入到单个细胞和分子水平,目前对该病的治疗尚无特效药物,寻找新的治疗靶点势在必行。中医认为,糖尿病肾病的病机为本虚标实,虚实夹杂。气虚阴阳之虚为本病的病理基础,气滞湿阻、瘀血内停为主要病机。治疗宜益气养阴、滋肾增液、运脾祛湿、活血化瘀。伟力电脑糖尿病治疗仪是根据我国传统中医经络学原理,结合现代电子毫米波技术完成的非介入性无创伤性的中医高科技电子治疗仪器。笔者采用伟力电脑糖尿病治疗仪(中药加中医穴位)治疗糖尿病肾病 60 例,并与单纯西药治疗的 30 例进行对比,观察中西医结合治疗糖尿病肾病的疗效,总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 90 例患者均为我院 2007 年 5 月~2008 年 5 月的住院患者。肾气虚组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 35~71 岁,平均 50 岁,病程 3~10 年,平均 7 年;肺脾气虚组 30 例,男 15 例,女 15 例,年龄 35~70 岁,平均 50 岁,病程 3~11 年,平均 7.1 年;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 31~68 岁,平均 51 岁,病程 3~9 年,平均 6.8 年。患者伴或不伴乏力、腰困、眼睑或下肢浮肿,治疗前后实验室检查包括血糖(FBG、2hBG)、血脂(TG、TC)、尿微量白蛋白(Ualb)、肾功能(BUN、Scr)。基线数据包括治疗前年龄、病程、血糖、血脂、尿白蛋白、肾功能,应采用多样本方差分析,结果显示组间比较均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

所有病例均符合 1999 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准,并符合 mogensen 糖尿病肾病诊断标准。入选病例为 III 期患者。III 期:尿白蛋白排泄率(urinary albumin excretion, UAE)测定在 30~300mg/d。排除病例:原发性肾小球疾患、动脉粥样硬化及其疾病所致肾损害,甲状腺功能减退症等。且近期无严重并发症(酮症、严重感染、结核病、脑血管意外)、心肺功能基本正常。且近期无严重并发症(酮症、严重感染、结核病、脑血管意外)、心肺功能基本正常。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》辨证为气阴两虚兼有痰瘀交阻型。

2 方法

2.1 治疗方法

各组患者均给予常规治疗,优质蛋白糖尿病饮食,适当运动。①口服糖适平或胰岛素控制血糖。②ARB 应用,氯沙坦钾片(默沙东公司)50~100mg/日口服。血压控制不良时加服钙离子拮抗剂及或利尿剂,血压控制目标值:130/80mmHg,血脂

高者加阿托伐他汀钙(辉瑞公司)10~20mg,每日 1 次口服。

治疗组给予伟力电脑糖尿病治疗仪治疗(将装有中药的电极片贴附于穴位);肾气虚组取太溪、关元、肾俞、大钟;肺脾气虚组取肺俞、脾俞、关元、足三里。每日 1 次,每次 15min,15~20 天为 1 个疗程。

2.2 统计学处理

采用 SPSS 统计软件,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析,同组前后比较采用配对 t 检验;计数资料采用秩和检验。

3 结果

3.1 疗效判定标准

参照 1993 年卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》,依据临床症状及 FBG、PBG、UAER 制定。显效:临床症状体征基本消失,UAER 下降 50%以上;有效:各种症状体征明显改善,UAER 下降 10%~50%;无效:各种症状体征与治疗前相比无明显改善,UAER 达不到有效指标。

3.2 结果

3.2.1 临床疗效判断 肾气虚组显效 23 例,有效 5 例,无效 2 例;肺脾气虚组分别为 22 例、5 例及 3 例;对照组分别为 19 例、3 例及 8 例。临床疗效肾气虚组、肺脾气虚组均与治疗组有统计学差异($P<0.05$);肾气虚组、肺脾气虚组之间无统计学差异。

3.2.2 治疗前后实验室检查结果 患者生化指标 FBG、2hBG、TG、TC、Scr、BUN、Ualb 治疗前两组间无明显差别($P>0.05$);各组治疗前后比较各指标均有不同程度下降($P<0.01$);TG、TC、Ualb(治疗后)两组间比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

糖尿病肾病的基本病理特征为肾小球基底膜均匀肥厚伴有肾小球系膜细胞基质增加、肾小球囊和肾小球系膜细胞呈结节性肥厚及渗透性增加。糖尿病性肾病是糖尿病微血管病变的一部分,是包括遗传和代谢多种因素共同作用的结果。现代医学认为,糖尿病肾病的成因有:遗传易感性、高血糖、高血压、脂代谢紊乱、吸烟。

现代医学的这些理论与中医“久病必瘀”的机理是一致的。糖尿病肾病属于中医“消渴”、“水肿”、“虚劳”等范畴,与脾肾关系密切。糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症,病机特点早期以气阴两虚夹瘀为主,晚期则以阴阳两虚、肾虚血瘀、水泛为常见。而虚久必瘀,瘀又进一步促进虚损。治疗仍应采用辨证论治、扶正化瘀的原则,结合糖尿病的病理生理学变化,从改善血液流变性、血流动力学入手。通过改善微循环,降低血黏稠度,抑制肾小球系膜和肾小管内皮细胞增生,减少尿蛋白排出和保护肾功能。伟力电脑糖尿病治疗仪的工作原理是,毫米波作用于生物体时即为含水的表皮组织吸收,通过神经体液途径和经络途径等,使全身能量增强,组织的微细结构发生变化,