

4 体会

糖尿病周围神经病变是糖尿病的并发症之一,病变部位以周围神经为常见,通常为对称性,下肢较上肢严重,后期多出现肢端感觉异常,分布如袜子和手套状,伴有麻木、灼热痛,如踏棉花感,病情严重时出现肢痛,呈隐痛、刺痛或灼热样痛,夜间尤甚,后期有运动神经受累,出现肌张力减退。表现为自主神经或混合型的周围神经损害,糖尿病属中医的消渴病范畴,其病因病机可概括为先天的禀赋不足,后天的饮食不节,情志失调和劳欲过度等,最终导致了阴虚火旺,燥热内结,耗气伤

阴,营阴受灼,脉络瘀阻从而形成了阴亏气虚、血瘀局面。这是糖尿病周围神经病变产生的主要机理。治疗上采用滋阴补肾、益气、活血化瘀。因为肾为先天之本,五脏之元阴,非此不能滋,故滋阴多以滋肾阴着手,方中六味地黄滋阴补肾,党参、黄芪益气,加入牛膝、丹参、桃仁、红花活血化瘀之品,组方体现滋阴补肾、益气活血化瘀之法。药物配伍切中病机,因而取得良好效果。

* 广西壮族自治区防城港市中医医院(538021)

补气通络方预防急性一氧化碳中毒迟发性脑病 50 例

马忠军* 耿晓云* 韩淑凯* 张宝昌*

国外报道急性一氧化碳中毒患者中迟发脑病的发生率约 0.06%~11.8%,重症一氧化碳中毒患者中迟发脑病的发生率约 1%~47%。轻者仅遗留轻度认知或精神障碍,严重者甚至完全痴呆。自 2002 年 9 月~2008 年 10 月我们对 50 例急性一氧化碳中毒患者应用补气通络方预防迟发脑病,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均选自我院急诊科住院患者,根据吸入较高一氧化碳的接触史,急性发作的中枢神经系统损害的症状和体征,结合血液 COHB 及时测定的结果,按照国家诊断标准《职业性急性一氧化碳中毒诊断标准及处理原则》(GB8787-88),作出急性一氧化碳中毒诊断。随机分为补气通络方预防治疗组(治疗组)50 例和对照组 50 例。患者均有昏迷过程,昏迷时间 1~72 h。随机分为两组,治疗组 50 例,其中男性 26 例,女性 24 例,年龄 14~70 岁,平均 63.3 岁,有基础病者 16 例,其中高血压病 8 例,糖尿病 5 例,肺原性心脏病 2 例,肺气肿 1 例,慢性支气管炎 2 例。对照组 50 例,其中男性 27 例,女性 23 例,年龄 14~70 岁,平均 63.7 岁,有基础病者 17 例,其中高血压病 7 例,糖尿病 6 例,肺原性心脏病 1 例,肺气肿 2 例,慢性支气管炎 1 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

除全部给予常规治疗外,对照组给予胞二磷胆碱 0.75g 入 5%葡萄糖 300ml 静脉滴注、脑复康 4g 入 0.9%生理盐水 300ml 静脉滴注,每日 1 次,连用 7 天为 1 个疗程。治疗组在对照组基础上给予自拟补气通络方治疗,药物组成:人参 10g,黄芪 30g,当归 15g,红花 12g,生地黄 10g,桃仁 10g,赤芍 10g,全蝎 3g,蜈蚣 1 条,由三九公司提供饮片颗粒,水冲服,每日

1 剂分早晚服用,连服 7 天(注:两组均给予高压氧治疗)。2 个月后再对出院患者进行随访。

3 治疗结果

疗效评定标准:痊愈:神清语利,四肢活动可,无神经系统定位体征,观察 2 个月无复发;显效:神清语利,四肢活动可,无神经系统定位体征,但偶有头晕、头痛、乏力,观察 2 个月无复发;无效:患者出现观察指标中的临床表现。结果:治疗组 50 例患者中,痊愈 35 例,显效 13 例,无效 2 例,总有效率 96%。对照组 50 例患者,痊愈 30 例,显效 12 例,无效 8 例,总有效率 88%。治疗组与对照组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

多数学者认为急性一氧化碳中毒之后大脑缺氧导致继发性微血管损害,缺氧的微血管壁内皮细胞肿胀变性而通透性增加,血液从血管壁渗出或静脉内瘀血,闭塞性血管内膜炎和微血栓的形成,而后导致脑细胞缺血性水肿、脑细胞坏死,脑白质脱髓鞘样改变。急性一氧化碳中毒迟发性脑病,属中医“中风”、“痫证”等范畴,我们将一氧化碳中毒的病因定为毒气经口鼻而入,病机为毒气入络,瘀阻络脉,络伤易损。络脉的病机特点为“易滞易瘀”、“易入难出”,故而必须采用补气通络之法使“络以通为用”,方中人参、黄芪共用为君,人参大补元气,黄芪补气“祛大风”,使正气充足,则邪无居处。当归、赤芍、红花、桃仁活血化瘀,共为臣药。地龙、全蝎、蜈蚣专入络脉为佐使药,全方补气通络,使“络以通为用”,正气存内,邪无居处,无法为患,从而避免迟发性脑病的发生。

* 河北省望都县中医院(072450)

用芳香药物熏洗治疗顽固性失眠 53 例

谭启龙*

失眠在中医学属不寐、不眠、少寐范畴,多因情志所伤、久病体虚、五志过极、饮食不节等所致,但总与心脾肝肾及阴血不足有关。失眠证一般分虚实两类,多从肝郁化火,痰热内扰,心脾两虚,阴虚火旺,心胆气虚方面论治。在当前快节奏,高压力的生活模式下出现睡眠障碍的人群明显增多。如何运用简便而有效的芳香药物熏洗疗法来改善人们的睡眠质量,是笔

者在本文中想要探讨和阐述的。

1 临床资料

1.1 病例选择

诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》中失眠的诊断标准拟定:①入睡困难时常觉醒,睡而不稳或醒后不能再睡;②晨醒过早;③夜不能入睡,白天昏沉入睡;④睡眠不足 5h;

⑤舌质紫暗或有瘀斑或舌边尖红,脉弦细涩;⑥面色暗,双颊有网状血丝纹,皮肤粗糙;⑦神疲乏力。具备①、②、③、④中1项和⑤、⑥、⑦项中1项即可诊断。凡不符合纳入标准,未按规定用药或资料不全或有严重心脑血管等病变影响安全判断者,均予以排除。

1.2 一般资料

观察病例共53例,均为本院门诊或住院患者,其中,男25例,女28例,年龄17~30岁5例,30~50岁28例,50岁以上10例,病程1~12年。

2 治疗方法

用纯天然芳香药物组方熏洗一号方或熏洗二号方依虚实辨证后用药,待选定对症组方后,加水2000~3000ml,煮沸后调文火煮沸20~30min,药液过滤入盆中,将面部平行置于药液面上约30cm(以不烫伤皮肤为度),让热气熏蒸头面部,待药液凉至不烫伤皮肤时将双足泡入药液中,并在熏洗浸泡的过程中进行足部重要穴位如涌泉、太溪、复溜穴的按摩。直至药液变冷为止。洗后即准备就寝。治疗1周为1个疗程,观察2~4疗程。

3 结果

3.1 疗效判断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中失眠疗效标准。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6h以上,睡眠深沉,醒后精力充沛;显效:睡眠时间好转,睡眠时间较前增加不足3h;无效:治疗后失眠无明显改善或加重者。

3.2 治疗结果

痊愈13例,占25%;显效25例,占43%;好转12例,占23%;无效3例,占9%;总有效率91%。

4 典型病例

单某某,女,48岁,子宫全切术加左侧卵巢内膜样囊肿剔除术后1年患者,2006年4月15日就诊。患者自诉失眠多梦,夜间难以入睡,白日昏沉疲乏,经中西药结合治疗,病情反复

难愈。诊见:患者夜间难以入睡,伴头昏乏力,心悸纳差,情绪抑郁,记忆力下降,注意力不集中,舌暗红,苔薄腻,脉细弦。方用熏洗一号加减方1个疗程后,每晚睡眠基本达到6h,经连续熏洗4个疗程后,症状完全消失,至2009年6月末再复发。

5 讨论

现代药理研究证明,大多数芳香类药物均能起到兴奋中枢神经,加快神经冲动传导,调节大脑皮层兴奋和抑制的平衡,对诸如顽固性失眠等病症有明显的改善和治疗作用。临床研究表明,在两组芳香药物组方中共同采用的麝香,具有气味浓郁且迥异于其他香味的特点。单用麝香,无论量大小,气味都不怡人,但若微量使用,并与其他香料搭配起来,却可以使整体香气更加稳定,而且其强烈的开窍醒神作用可以使香气具有一种特殊的灵动感,麝香入药,最早见于《神农本草》,“麝香,味辛温,生川谷,辟恶气,杀鬼物,温疟瘧毒病瘕,去三虫,久服除邪,不梦寤魔寐”。而其中的沉香,不仅香气典雅,还有通关开窍、畅通气脉的神奇功效,历来是一味重要的药材。在《本草备要》中谓之“能下气而坠痰涎,能降亦能升,气香入脾,故能理诸气而调中,其色黑,体阳,故入右臂命门,暖精助阳,行气不伤气,温中不助火”。另檀香则历来为医家所重视,谓之“辛,温;归脾、胃、心、肺经;行心温中,开胃止痛”,其具有清凉、收敛、强心、滋补、润滑皮肤等多重功效。此外,在用药配伍上,笔者从利于人体身心运化的角度出发,按君、臣、佐、使进行配伍。只有君、臣、佐、使各适其位,才能使不同香料尽展其性。故而,在制备熏洗组方时,采用沉香主之,即沉香为君,少用燥气较大的檀香和性味需和的麝香;再辅以片脑、降真香、蜜香、玫瑰、香薷、木香、安恩香、丁香、石菖蒲等多种芳香药物以调和香料之性,从而达到合与天地而益与人,起到最佳熏洗治疗效果。

* 青海省红十字会(810000)

中药加调养治疗肾病综合征50例

陈银山* 张丽琴* 黄建辉*

肾病综合征(NS)是由于肾小球滤过膜对血浆蛋白通透性增高,大量蛋白自尿中丢失,并引起一系列病理生理改变的一组临床综合征。具有以下特点:①大量蛋白尿,定性检查 $\geq$ (+++),定量每日超过50mg/kg;②低蛋白血症,血清白蛋白 $<25\text{g/L}$;③高胆固醇血症(高脂血症),血清胆固醇 $>5.72\text{mmol/L}$ (220mg/dl);④水肿。其中前两项为诊断的必备条件。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我们自2006年6月~2009年2月治疗肾病综合征100例,随机分为2组,即治疗组、对照组。治疗组50例,男38例,女12例,年龄2~13岁,平均年龄(6.58 $\pm$ 3.02)岁;对照组50例,男36例,女14例,年龄1.8~13.4岁,平均年龄(6.56 $\pm$ 3.08)岁;两组性别、年龄、病程、病情证型均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 中药如下:金银花、连翘、板蓝根、黄芪、白术、防风、丹参、当归、车前子(布包)、黄芩、泽泻、生地黄。初期阶段

金银花、连翘、板蓝根各6~10g,中期各4~6g,后期各2~3g,颗粒剂初期阶段各1袋,中期各1/2袋,后期各1/3袋。初期阶段黄芪、白术、防风、丹参、生地黄、当归各6~8g,中期各6~8g,后期各8~10g,颗粒剂初期各1/2袋,中期各1/2袋,后期各1袋。初期阶段车前子、黄芩、泽泻各8~10g,中期各6~8g,后期各3~5g,颗粒剂,初期各1袋,中期各1/2袋,后期各1/3袋。初期阶段指治疗的前两个月,中期阶段指治疗的中两个月,后期阶段指治疗的后两个月。治疗效果满意,自中期可将煎剂改为粉剂3~5g/次,3/日。调养:调整呼吸,要求呼吸做到缓慢均匀,清心静养,全身放松,姿势不限。

1.2.2 对照组 给予抗生素控制感染,青霉素、头孢类,过敏改为大环脂类,一般用药1~2周。强的松每日1.5~2mg/kg,全日量不超过60mg,分3次口服,用药4~5周后,用两日总量的2/3隔日晨服,4周后每周减5~10mg,总疗程6个月。环磷酰胺2~3mg/kg/日,晨1次顿服,疗程6~12周,如出现出血性膀胱炎立即停药。酌情应用白蛋白5~10g/次,静脉点滴。消炎痛每次0.5~1mg/kg,2~3次/日,疗程2~3个月,潘生丁每次