

阴虚、阳虚 7 组。

2.2 心绞痛的临床分型

以 WHO 的心绞痛分型为基本框架结合 Braunwald 心绞痛分型分为稳定性心绞痛、不稳定性心绞痛、变异性心绞痛、混合性心绞痛和梗死后心绞痛。

2.3 心绞痛严重度的分级

采用 1972 年加拿大心脏病学会心绞痛严重度分级标准。

3 结果

3.1 冠心病心绞痛患者虚实证型分布

513 例冠心病心绞痛患者中本虚证 267 例占 52.05%，标实证 246 例占 47.95%。513 例冠心病心绞痛患者气虚型最多，109 例占 21.24%；血瘀型次之，82 例占 15.98%；其次为阳虚、痰浊、阴虚、寒凝，分别为 79 例占 15.41%、77 例占 15.00%、68 例占 13.26%、62 例占 12.09%；以气滞型最低，仅 36 例占 7.02%。

3.2 不同类型心绞痛中医证型的分布特征

不同类型心绞痛患者其中医证型分布趋势为，稳定型心绞痛患者以气虚最常见，44 例占 26.6%；其次为血瘀，36 例占 23.4%；再次为阴虚、气滞、阳虚、痰浊、寒凝。不稳定型心绞痛以寒凝最常见，28 例占 23.5%；其次为气虚，27 例占 22.7%；再次为痰浊、阳虚、血瘀、阴虚和气滞。变异性心绞痛以痰浊最常见，21 例占 28.5%；其次为寒凝，14 例占 19.2%；再次为气虚、阳虚、血瘀、阴虚和气滞。混合型心绞痛以阴虚最常见，25 例占 25.8%；其次为气虚，18 例占 18.6%；再次为阳虚、痰浊、血瘀、寒凝和气滞。梗死后心绞痛以阳虚最常见，19 例占 26.9%；其次为气虚，12 例占 17.1%；再次为痰浊、阴虚、寒凝、血瘀和气滞。

3.3 冠心病患者中医证型与心绞痛严重度的关系

冠心病患者心绞痛严重度表现为 I 级时以气虚最常见，58

例占 22.7%；其次为阳虚，45 例占 17.6%；再次为血瘀、痰浊、阴虚、寒凝和气滞。心绞痛严重度表现为 II 级时以气虚最常见，39 例占 22.7%；其次为痰浊，28 例占 16.3%；再次为阳虚、血瘀、阴虚、寒凝和气滞。心绞痛严重度表现为 III 级时以寒凝最常见，18 例占 21.2%；其次为血瘀，17 例占 20.0%；再次为痰浊、气虚、阴虚、气滞和阳虚。

4 讨论

研究表明，513 例冠心病心绞痛患者气虚型最多，占总病例的 21.24%；血瘀型次之，占 15.98%；再次为阳虚、痰浊、阴虚、寒凝，分别占 15.41%、15.00%、13.26%、12.09%；以气滞型最低，仅占 7.02%。变异性心绞痛一般疼痛较为严重，认为这一证候特点与感受寒邪有关，而阳虚则生内寒，寒性收引则冠脉痉挛而发作心绞痛，与《素问·举痛论》“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则挛缩，故卒然而痛”的论述相吻合。513 例分型研究亦表明，不同类型心绞痛患者其中医证型分布有一定的趋势：稳定型心绞痛患者以气虚(26.6%)最常见，其次为血瘀(23.4%)；再次为阴虚、气滞、阳虚、痰浊、寒凝。不稳定型心绞痛以寒凝(23.5%)最常见，其次为气虚(22.7%)，再次为痰浊、阳虚、血瘀、阴虚和气滞。变异性心绞痛以痰浊(28.5%)最常见，其次为寒凝(19.2%)；依次为气虚、阳虚、血瘀、阴虚和气滞。混合型心绞痛以阴虚(26.8%)最常见，其次为气虚(18.6%)；再次为阳虚、痰浊、血瘀、寒凝和气滞。梗死后心绞痛以阳虚(28.3%)最常见，其次为气虚(17.1%)，再次为痰浊、阴虚、寒凝、血瘀和气滞。在心绞痛的严重度上，心绞痛严重度表现为 I、II 级时以气虚最常见，III 级以寒凝最常见，正如《素问·痹论》所说：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”

1 中山大学附属第一医院(510080)；

2 中山大学中西医结合研究所

中西医结合治疗高血压病 30 例

许友明*

高血压病是临床上较常见的病种，笔者将多年来治疗该病及观察的情况报道如下。

1 资料

1.1 诊断标准

参照《广东省常见病基本诊疗规范》建议的诊断标准：未服抗高血压药的情况下，成年人收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ；患者既往有高血压史，目前正服抗高血压药，血压虽已低于 140/90mmHg，亦应诊断为高血压。中医按临床表现归纳为阴虚肝风者：即头目眩晕，耳鸣，或脑中热痛，心中烦热，口干少津，唇干舌燥，形体瘦弱，腰酸遗精，不寐健忘，甚或肢麻跌仆。舌红苔少干燥，脉弦细或弦数尺弱。

1.2 一般资料

观察病例共 60 例，均为 1980 年 1 月~2007 年 1 月本院门诊收治的患者，随机分为两组，治疗组 30 例，男 16 例，女 14 例；年龄 55~81 岁，平均(68.15 $\pm$ 4.66)岁；其中合并冠心病 18 例，合并脑血管疾病 4 例，合并糖尿病 14 例，合并泌尿系感染 1 例；病程 4~33 年，平均(13.6 $\pm$ 4.5)年。对照组 30 例，男 17 例，女 13 例；年龄 50~89 岁，平均(66.3 $\pm$ 2.33)岁；其中合并冠心病 11 例，合并脑血管疾病 6 例，合并糖尿病 10 例，合并泌

尿系结石 2 例；病程 2~28 年，平均(11.88 $\pm$ 7.24)年。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组：服用尼群地平 10mg，每日 3 次；加服滋阴熄风汤（自拟）治疗。处方：龟甲、鳖甲、毛冬青各 20g，钩藤、地龙、蒺藜、牛膝、麦冬、熟地黄、女贞子各 10g，杜仲 15g，天麻、红花、田七各 5g，全蝎 3 只用水 3 碗煎成 8 分，药渣用水 2 碗煎成 6 分，1 天内服完。15 天为 1 个疗程，2 个疗程后评定疗效。

对照组：服用尼群地平 10mg，每日 3 次。疗程同治疗组。

2.2 疗效标准

显效：血压控制在正常范围，即 $\leq 140/90\text{mmHg}$ ，无明显靶器官损害和影响预后的临床情况。好转：血压有所下降，但未达到正常标准。未愈：未达到上述标准。但应注意原发性高血压一旦确定，通常需要终身治疗。经过降压药和中药治疗后血压得到满意控制，可以逐渐减少药物剂量，但一般仍然需要长期用药，中止治疗后高血压仍将复发。

3 结果

治疗组显效 10 例，好转 16 例，无效 4 例，有效率 88%。对照组显效 8 例，好转 10 例，无效 12 例，有效率 60%。两组有效

率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

高血压病的主症为眩晕,临床最常见的病机是阴虚肝风。叶天士认为“久病在血入络”。根据这些特点,我们采用滋阴熄风汤联合西药治疗,选用鳖甲、龟甲、蒺藜、钩藤、天麻,并注意

适当地加入活血化瘀之品红花、田七、益母草、毛冬青、地龙以提高疗效。从现代医学角度看,高血压病发生之后,对血管会有一些的损伤,活血化瘀之药既能促使降压增效又能保护血管,流通血液,确实具有临床疗效。

* 广东省汕头市中心医院 (515031)

自拟消风四物汤治疗慢性荨麻疹 37 例

胡志飞*

慢性荨麻疹是一种常见的以风团、瘙痒为表现的慢性皮肤病,为皮肤科的常见病、多发病,常反复发作,顽固难治,西医多采用抗组胺类药物,但不良反应多,复发率高。笔者于 2006 年 5 月~2008 年 5 月采用中药治疗本病 37 例,并与单用西药治疗的 33 例进行对照,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例 70 例,其中男 25 例,女 45 例;年龄 11~58 岁;病程 3 个月~10 年。依就诊顺序随机分为两组,治疗组 37 例,男 17 例,女 20 例;年龄 12~58 岁;平均病程 19 个月。对照组 33 例,男 15 例,女 18 例;年龄 11~57.5 岁;平均病程 20 个月。两组患者在性别、年龄、病程及症状、体征病情严重程度的分布上无统计学差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中慢性荨麻疹的诊断标准:突然发作,皮损为大小不等、形状不一的水肿性斑块,境界清楚;皮损时起时落,剧烈瘙痒,发无定处,退后不留痕迹;部分患者可有腹痛、腹泻或有发热、关节痛等症,严重者可有呼吸困难,甚至引起窒息;皮肤划痕试验阳性;皮疹经过 3 个月以上不愈或反复间断发作。

1.3 排除标准

接受治疗前 1 个月内曾服用糖皮质激素及中草药者;4 天前曾服用任何抗组胺类药物;有严重心、肝、肾等脏器及系统性疾病;孕妇及哺乳期妇女等。

2 治疗方法

2.1 给药方法

观察组予自拟消风四物汤基本方:荆芥 12g,防风 15g,白芍 20g,当归 15g,熟地黄 15g,川芎 15g,何首乌 15g,鸡血藤 30g,蒺藜 20g,白僵蚕 15g,桃仁 12g,红花 12g,甘草 10g。加减:遇寒而发加桂枝、羌活;逢月经而发加仙茅、淫羊藿;情绪不宁加柴胡、香附;瘙痒难眠加酸枣仁、夜交藤;痒甚加蝉蜕、地肤子;舌苔黄腻、湿热较重加苍术、绵萆薢、梔子;素体气虚、面色苍白加八珍汤化裁。每日 1 剂,水煎服,4 周为 1 个疗程,疗程结束判定疗效。对照组予口服抗组胺药开瑞坦片 (上海先灵葆雅制药有限公司,国药准字 H10970410)

10mg,每日 1 次。疗程为 4 周。

2.2 观察指标

采用慢性荨麻疹的评分标准^[2]进行评分。疗效标准:按疗效指数分痊愈、显效、有效、无效 4 级标准。疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。痊愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效:疗效指数 70%~89%;有效:疗效指数 30%~69%;无效:疗效指数 $< 30\%$ 。有效率以痊愈加显效计。

3 结果

治疗组 37 例中,治愈 28 例,显效 6 例,有效 2 例,无效 1 例;对照组 37 例中,治愈 7 例,显效 15 例,有效 5 例,无效 6 例。两组总有效率比较有统计学差异。对照组中有 4 例出现轻度嗜睡、乏力或恶心等不良反应,均可以耐受。治疗组未见发生。

4 讨论

该病属中医“瘾疹”范畴。《医宗金鉴》曰:“由汗出受风或露卧乘凉,风邪多中表虚之人。”说明本病是禀赋不耐,气血两虚,卫外不固为本,外感风邪乘虚而入,皮痒风团为标。在《诸病源候论》中亦有“邪气客于皮肤,复逢风寒相折,则起风瘙隐疹。”的论述,说明本虚标实是瘾疹的基本病机。治疗时应以“扶正祛邪”的原则,以滋阴养血,祛风止痒为主,消风四物汤选用当归、熟地黄、白芍、何首乌、鸡血藤滋阴养血润肤;重用鸡血藤 30g,因其养血活血且润肤止痒;配蒺藜、白僵蚕养血润肤疏风止痒效更佳;荆芥、防风祛风止痒;中医学认为治风先活血,血行风自灭,用药用活血一法,故投桃仁、红花活血化瘀共奏止痒之功。全方性平温和、标本兼治、配伍严谨、功效显著。治疗过程中,笔者体会到辨证论治乃中医精华所在,虽然基本方不变,但治疗时应当首先区分风热、风寒、气血虚弱、湿热等各证,在基本方基础上分别加减,才能达到更好效果。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:147.
- [2]朱文元.荨麻疹[M].南京:东南大学出版社,2001:240~241,280~282.

* 成都军区机关第一门诊部 (610011)

中药内服外敷治疗膝关节骨性关节炎 35 例

张辉* 高岚* 肖雷*

膝关节骨性关节炎是一种退行性关节疾病,临床上多见于中老年患者,采用中药内服外敷治疗本病 35 例,获满意疗效,

现报告如下。

1 临床资料