

人参、鹿茸等组成,院内制剂,河北以岭医院生产)以善其后。

5 讨论

根据肯尼迪病症状以肢体无力为主,应属于中医“痿证”范畴。论其病机当为肾阳不足,肾精亏损。肾藏精,为先天之本,主骨生髓充脑。若先天肾精不足或后天失养,致肾阳不足,肾精亏损,四肢、百脉失养,则动作失其矫健而肢体萎缩无力。足少阴之脉,循环喉咙,挟舌本,病则舌强言謇,出现言语不清,或吞咽困难等。肾阳不足故有畏寒怕冷,舌淡胖有齿痕,脉沉迟无力之象。治当温阳补肾,填补肾精。方中巴戟天、菟丝子、鹿茸、淫羊藿、肉桂等温补肾阳;熟地黄、肉苁蓉、山茱萸等益阴填精,正所谓“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助生化无穷”;鸡血藤活血流畅经络。诸药合用,共起温阳补肾,精血同补之效。

解郁熄风汤治疗老年高血压病伴抑郁症27例

邵 静 张文华

(河南中医学院第一附属医院,450004)

国内报道,高血压病患者中抑郁症的患病率为15.8%^[1]。抑郁症不仅是高血压病发生、发展的重要因素,而且影响高血压病转归、预后及药物疗效。西药治疗抑郁症由于某些副作用,制约了一定范围的临床使用。近年来我们以自拟解郁熄风汤治疗老年高血压病伴抑郁症取得了较满意的效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例均为河南中医学院第一附属医院老年病科2008年7月~2009年7月住院及门诊患者,54例中男30例,女24例;年龄61~84岁,平均67.5岁。入选前均获知情同意,采用随机数字表法分为2组,治疗组和对照组各27例,2组在年龄、性别及病程上差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

①符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD)中第3版抑郁症诊断标准。②老年人高血压病的诊断采用中国高血压防治指南(2005年修订版)的标准。③采用抑郁自评量表(SDS)和汉密顿抑郁量表(HAMD)评定患者的抑郁状态,将 $SDS>50$ 分、 $HAMD>17$ 分^[2]定为高血压伴抑郁症状。④性别不限,病程不限,年龄为60岁以上。排除双相情感障碍和精神病患者,排除滥用酒精、药物和应用精神活性药物者。

1.3 诊断标准

老年人高血压的诊断采用《中国高血压防治指南》(2005年修订版)的标准:即60岁以上老人,收缩压 ≥ 140 mmHg(1mmHg=0.133kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。已经确诊为高血压正在服药的老年人,无论血压病正常与否均诊断为高血压病。

2 治疗方法

①监测血压:患者每周随访1次,每次使用标准水银柱血压计测量右臂血压,同时测心率和心律;②24h动态血压监测(ABPM):在治疗开始前及8周后各进行1次;③所有患者均给予缬沙坦(代文,诺华公司生产)每次80mg,每日1次口服,伴高

血脂、高血糖同时给予降脂、降糖治疗。治疗组给予解郁熄风汤(黄芪15g,白芍15g,枸杞子20g,菟丝子15g,山茱萸10g,女贞子20g,生龙骨、生牡蛎各30g,磁石15g,珍珠母30g,天麻15g,钩藤10g,生白术20g,佛手15g,柴胡10g等,中药由河南中医学院第一附属医院药房提供)每次250ml,每日2次,口服。对照组给予黛力新片(氟哌噻吨/美利曲辛,丹麦灵北制药有限公司生产,进口药品注册证号H20020474)每次10.5mg,每日1次,口服,疗程为8周。治疗期间患者不服用其他任何精神活性药物。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

降压疗效判定标准:显效:舒张压下降 ≥ 10 mmHg并下降至正常或收缩压下降 ≥ 20 mmHg;有效:舒张压下降 < 10 mmHg,但下降至正常或收缩压下降 $10\sim 19$ mmHg;无效:未达上述水平者。抑郁症疗效判定标准:采用HAMD量表于治疗后2、4、8周末共3个时点进行评定。HAMD减分率 $> 75\%$ 为治愈,50%~74%为显效,25%~49%为有效, $< 25\%$ 为无效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组27例,治愈7例,显效9例,有效8例,无效3例,总有效率为88.9%;对照组27例,分别为6例、10例、9例、2例、92.6%。两组疗效比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组治疗前后HAMD评分变化比较

治疗组27例,治疗后2周、4周、8周HAMD评分分别(24.63 ± 9.45)分、(19.25 ± 9.12)分、(7.03 ± 6.97)分;对照组27例,分别为(26.89 ± 8.32)分、(23.15 ± 11.2)分、(7.23 ± 7.01)分。两组比较,治疗组治疗2周后评分明显优于对照组($P<0.05$)。

3.4 两组治疗前后血压变化比较

结果显示,两组治疗后与治疗前比较收缩压、舒张压均有显著下降($P<0.05$),治疗组降压作用明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

流行病学研究表明,高血压病与抑郁症之间存在密切关系,心血管病患者常伴有抑郁症状,高血压病患者更容易发生抑郁症。各种抗抑郁药的开发使用也呈上升趋势,临床上一些年老或合并其他疾病的抑郁症患者,由于畏惧抗抑郁药的毒副作用,往往不能获得有效治疗。有研究表明,抑郁状态可增高血浆儿茶酚胺水平及交感神经活性,导致高血压病的发生率增高及影响高血压的降压疗效。

依据抑郁症的临床证候、发病转归等,当属中医郁证范畴。《杂病源流犀烛·诸郁源流》说:“诸郁,脏气病也,其原本于思虑过深,更兼脏气弱,故六郁之病生焉。六郁者,气、血、湿、热、食、痰也。”我们认为,抑郁状态其病机由于肝气瘀滞,气机不畅,久而五脏失养,暗耗肾精。根据肝肾同源,精血同源理论,拟调和肝肾,以解郁熄风法治疗老年高血压伴抑郁症患者。肝为刚脏,体阴而用阳,喜条达而恶抑郁;肾为水脏,为阴中之阴,肝肾同治,当调和阴阳。故选用疏肝理气,滋补肝肾的中药,如黄芪、白芍、枸杞子、菟丝子、女贞子、生龙骨、生牡蛎、磁石、珍珠母、天麻、钩藤、生白术等组成解郁熄风汤,共奏阴阳调和,疏肝熄风之功效。

参考文献

[1]韦铁民,曾春来,陈礼平,等.高血压合并焦虑抑郁[J].高血压杂志,2003,11(6):567-569.

[2] 柏瑾, 诸骏仁, 蔡迺绳, 等. 替米沙坦治疗中度高血压的临床疗效和安全性多中心随机对照临床试验[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(12): 738-742.

中药配合穴位注射治疗早期糖尿病性视网膜病变 30 例

赵爱霞 张凤梅 金廷恒

(河南省中医院眼科, 450002)

糖尿病性视网膜病变(DR)是糖尿病最常见和严重的微血管并发症之一,也是成人致盲的主要原因。其发病机制尚不明确,至今尚无特效治疗方法。自2006年6月~2008年6月,我们采用中药配合穴位注射治疗早期 DR 30 例(60 眼),现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共60例(120眼),随机分为治疗组和对照组。治疗组30例(60眼),男17例,女13例;年龄35~73岁;糖尿病病程5~17年;DR 病程6个月~9年。对照组30例(60眼),男16例,女14例;年龄36~72岁;糖尿病病程6~16年;DR 病程7个月~9年。两组患者一般资料差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及排除标准

参照1998年世界卫生组织糖尿病诊断标准^[1]和1985年中华眼科学会眼底病学组制定的 DR 诊断标准^[2]确诊,即符合糖尿病及单纯型 DR 诊断者。排除有严重影响视力的其他病变如白内障、青光眼、黄斑病变等,以及妊娠或哺乳期妇女及合并严重全身疾病者。

2 治疗方法

两组均给予常规基础治疗,包括糖尿病教育、定量饮食控制和适当运动疗法等,并根据患者具体情况继续给予相应的降糖药(口服降糖药物或注射胰岛素)、降血压、降血脂等治疗。对照组采用穴位注射:取患侧颞浅动脉旁(太阳)穴,用一次性注射器抽取复方樟柳碱注射液2ml,常规消毒穴位处皮肤,避开动脉,针尖与皮肤成45°刺入皮下有酸麻胀感后,回抽无回血后将药液缓慢注入穴位中,出针后用棉球压迫针孔片刻。每日1次,14天为1个疗程,疗程间休息2天,共治疗3个疗程。治疗组在对照组治疗基础上,加用中药益气养阴活血法组方治疗:生黄芪30g,生地黄20g,麦冬、玄参、当归、枸杞子、山药、葛根、赤芍、牡丹皮各15g,丹参30g,川芎12g,茺蔚子20g。随症加减:气虚甚者加太子参、党参、白术;阴虚甚者加沙参、石斛、黄精;出血期加三七粉、生蒲黄、仙鹤草;陈旧出血者加桃仁、红花;黄斑水肿者加泽泻、车前子。每日1剂,水煎早晚分服,每周酌情调方化裁。14天为1个疗程,连续治疗3个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

根据视力的变化、眼底检查及荧光素眼底血管造影,疗效分为显效、有效和无效。显效:症状明显好转,视力提高3行以上或恢复发病前水平,眼底病变(微血管瘤、出血、渗出、黄斑部和视网膜水肿)4项中有3项以上减轻;有效:症状减轻,视力提高2行以上,眼底病变有1项以上减轻;无效:视力无变化或下降,眼底病变无变化或加重。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组30例(60眼),显效32眼(53.33%),有效24眼(40%),无效4眼(6.67%),总有效率93.33%;对照组30例(60

眼),显效23眼(38.34%),有效20眼(33.33%),无效17眼(28.33%),总有效率71.67%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

3.3 不良反应

治疗过程中两组均未发现有刺激症状及其他不良反应。

4 讨论

中医学认为,DR 是在糖尿病阴虚燥热、气阴两虚的基础上发展而来,主要表现为血瘀,其基本病机是“气阴亏损,瘀血阻滞”,血瘀贯穿病程的始终。本病阴虚为本,血瘀是标,治疗上应益气养阴,活血祛瘀。方中生黄芪、生地黄、麦冬、玄参、枸杞子、山药、葛根益气补虚、养阴生津增液;当归、丹参、赤芍、川芎、牡丹皮、茺蔚子活血化瘀通络,并依病情变化随症加减,诸药合用,标本兼治,使气能摄血而不外溢,目得濡养而能视。临床及实验研究证明,益气养阴活血药可改善微循环,降低血液黏度及红细胞聚集,从而改善视网膜血供,另外,还可通过改善胰岛素的分泌或对各种与糖代谢有关的酶的抑制或促进等来降低血糖^[3],更有利于视网膜病变的好转,有效地延缓 DR 的发生和发展。

复方樟柳碱的主要成分是氢溴酸樟柳碱和盐酸普鲁卡因,这两种成分通过注射部位的自主神经末梢调整自主神经,调整眼部血管活性物质水平和相互比值使之波动于正常范围,从而调整眼血管的运动功能,缓解眼血管痉挛,增加眼的血流量,改善眼的组织供血。太阳穴属经外奇穴,善治头面部诸疾,针刺该穴能疏通局部气血,通经活络。在此穴位药物注射兼有针刺与药物的双重作用,两者合用,使药物循经直达病所,数分钟内即可见效,且药物留置于经穴,使针刺感应得以发挥和延续,以激发经气,加强疗效,达到治疗眼病的目的。另因颞浅动脉通过脑膜中动脉与眶内动脉相连,在此处注射用药量小且效果明显、副作用小,安全可靠,易被患者接受。

参考文献

- [1] 钱荣立. 糖尿病临床指南[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2000:8.
- [2] 第二届眼科学术会议. 糖尿病视网膜病变分期标准[J]. 中华眼科杂志, 1985, 21(1): 42.
- [3] 李社莉, 李士新. 中药治疗糖尿病单纯型视网膜病变32例[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(4): 64.

[编辑:黄 健]

提供四大经典和四大基础 VCD

四大经典 VCD《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套2300元;四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套2300元;单套600元。

汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志社;收款人:北京医海林音像书店收,邮编:100700;联系人:张伟平。

购买地址:北京东直门内南小街16号中国中医科学院大楼131房间(周六、日休息);开户行:北京工商银行北新桥分行;户名:北京医海林音像书店;帐号:04309006536006,电话:(010) 64035632,传真:(010) 64050201。