

体重(肥胖个体尤其明显)^[6-7],而研究表明,降糖三黄片及拜糖苹对肥胖/超重都有所改善,同时可不同程度降低血糖、减轻IR及调节血脂,说明以泻热祛瘀、益气养阴法进行组方的降糖三黄片对MS具有一定的疗效,对MS各组分的改善作用与拜糖苹相近,从而延缓或减少各种相关心血管事件的发生、发展,在改善中医证候积分方面优于拜糖苹,但其微观作用机理尚需要深入探讨。上述结果中,两组患者WHR及BMI治疗后均有下降,但与治疗前比较无统计学差异($P>0.05$),可能与观察周期较短有关;血压方面,治疗前后两组均无统计学差异($P>0.05$),其原因可能为纳入病例多为体检诊断为MS的早期患者,并以糖代谢异常为主的患者占了较大比例,而血压异常者较少,部分在高血压组分异常的患者尚未能达到统计病例数。

基于以上认识,确立泻热祛瘀、益气养阴为MS的治则,拟定降糖三黄片进行治疗干预。该方以桃核承气汤加生地、黄芩等组成,方中以桃核承气汤泻热祛瘀,加生地、黄芩以益气养阴,共达泻热祛瘀、益气养阴之功。提示在辨证的前提下,中医药较西药作用更为全面,更能改善MS患者主观不适的症状,并从证候积

分方面体现对“证”的疗效,说明中医辨证论治指导思想在临床应用中的核心作用。

参考文献

- [1]李赛美,朱章志.经方研究与临床发微[M].北京:人民卫生出版社,2008:362-376.
- [2]中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组.中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J].中华糖尿病杂志,2004,12(3):156-160.
- [3]国家技术监督局.中医临床诊疗术语证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997:4-12.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:237.
- [5]李光伟,潘孝仁,Lilliojas,等.检测人群胰岛素敏感性的一项新指标[J].中华内科杂志,1993,32(10):656-660.
- [6]Rosenstock J, Brown A, Fischer J, et al. Efficacy and safety of acarbose in metformin-treated patients with type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 1998, 21(12):2050-2055.
- [7]Mughal MA, Memon MY, Zardari MK, et al. Effect of acarbose on glycemic control, serum lipids and lipoproteins in type 2 diabetes[J]. J Pak Med Assoc, 2000, 50(5):152-156.

(收稿日期:2009-10-16;修回日期:2010-01-03)

[编辑:崔京艳]

临床解惑·

中医治疗慢性盆腔炎应注意什么

吴沛田

(海南省三亚市中医院,572000)

慢性盆腔炎属中医学“妇人腹痛”、“带下”、“癥瘕”、“痛经”等范畴。其病机特点为虚实夹杂,“虚”指脏腑气血功能失调,正气亏虚,“实”指余邪未尽,气血失和,冲任阻滞,或湿热下注,寒凝血瘀,胞脉失畅。湿热内蕴、气滞血瘀、正气亏虚的主要病理变化,导致本病呈慢性过程,即有病程长、反复发作、不易治愈的特点。所以,解决湿、热、瘀、虚并存是辨治本病之关键。

湿热内阻证:症见下腹疼痛,腰背酸痛,劳累后加重,带多秽臭,胃纳不佳,口干不欲饮,伴有低热、口干口苦,大便秘结,小便短黄,舌苔黄腻,舌质暗红,脉弦数或滑数。治宜清热利湿,祛瘀散结,基本方:金银花20g,连翘20g,红藤30g,败酱草30g,土茯苓30g,丹参15g,赤芍15g,牡丹皮10g。热甚加黄柏、大黄;下腹痛甚加川楝子、延胡索;妇科检查或B超提示盆腔有炎性包块者加三棱、莪术、炮穿山甲;气虚加黄芪、党参;纳食不香加鸡内金、砂仁。

气滞血瘀证:症见小腹隐痛或坠胀不舒,腰骶酸痛,经行时加重,带下增多,色黄或白,或情志抑郁,烦躁易怒,经前乳房胀痛,舌体紫暗有瘀斑,脉弦涩。治宜行气活血、化瘀止痛,基本方:桃仁10g,红花8g,当归15g,川芎15g,青皮10g,延胡索10g,枳壳15g,败酱草30g。下腹疼痛较甚加莪术、川楝子;小腹冷痛加肉桂、小茴香;湿盛带下多者加土茯苓、薏苡仁、白术、泽泻。

寒湿凝滞证:症见小腹冷痛,得热则减,腰骶酸痛,带下量多,质稀,伴畏寒肢冷,面色青白,饮食少进,舌淡苔白腻,脉沉

细或无力。治宜温经散寒、活血化瘀,基本方:桂枝10g,肉桂8g,小茴香9g,补骨脂15g,川芎15g,赤芍15g,五灵脂10g,乌药10g,丹参20g,茯苓20g,白术15g,土茯苓30g。湿重加薏苡仁、扁豆、泽泻;神疲乏力加山药、太子参、黄芪;腰骶酸痛加川牛膝、续断、桑寄生;下腹痛甚加延胡索、败酱草、猪苓、木香。

脾肾阳虚证:症见下腹隐痛有坠胀感,腰骶酸痛,劳累后加重,白带增多,色白质稀,无味,伴神疲乏力,纳食不香,腹胀便溏,舌淡有齿痕,苔薄白腻,舌质暗或有瘀斑。治宜健脾补肾,活血化瘀,基本方:党参15g,白术20g,茯苓15g,当归15g,川芎10g,香附10g,郁金15g,桑寄生30g,菟丝子15g。体虚明显,加黄芪、山药;下腹痛甚加败酱草、红藤、延胡索;湿盛带多加土茯苓、薏苡仁、泽泻。

另外,中药保留灌肠,药物经直肠黏膜上皮细胞吸收,使病灶局部药物浓度提高,能改善局部血液循环,抑制炎症及组织增生,消除粘连。基本方:红藤、金银花、败酱草、蒲公英各20~30g,丹参15g,桂枝10g。煎汁100~150ml,温度37~40℃,用14~20cm肛管插入肛门15~20cm,20分钟灌完,保留30分钟,每日1次,10天为1个疗程。有炎性包块加三棱15g,莪术、桃仁各20g;腹痛较重加延胡索15g,香附20g,白芍10g。

[编辑:李巍]