

治疗组30例,完全缓解2例,显效7例,有效12例,无效9例,总有效率为70%;对照组30例,分别为0例、5例、12例、13例,56.7%。两组比较,治疗组疗效明显为优($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后尿微量白蛋白比较

治疗组治疗前后尿微量白蛋白分别为(127.73 ± 53.14)
mg/d、(91.83 ± 47.06)mg/d,对照组分别为(125.33 ± 55.33)
mg/d、(105.50 ± 53.07)mg/d。两组比较,治疗组疗效明显优于
对照组($P<0.05$)。

4 讨论

糖尿病肾病属中医“消渴”、“水肿”、“腰痛”等范畴,其病机
以气阴两虚、瘀血内阻为主,因此,治疗以益气养阴,活血化瘀
为法。我们应用糖肾Ⅰ号胶囊治疗30例早期DN获较好疗效,
方中黄芪补气固表、止汗、利尿之功,熟地黄、山药、山茱萸、泽
泻、茯苓、牡丹皮,滋补肝肾,利水消肿;丹参、芡实、金樱子,起
固精缩尿,活血化瘀之功;上述诸药融为一方,共收益气养阴,
活血化瘀之效。现代药理研究表明,黄芪含有微量硒,对肾小球
基底膜电荷和机械屏障均有保护作用;熟地黄有增强免疫、降
血糖、降压、抗脂质过氧化等作用。山茱萸有降血脂作用,可降
低血清甘油三酯、胆固醇的含量,抗动脉硬化。山药有降血糖、
免疫调节、促消化之功;泽泻具有利尿、降脂作用;金樱子改善
动脉硬化;芡实主要含淀粉、蛋白质、脂肪、碳水化合物、钙、磷、
铁、烟酸、维生素C、维生素B₂、维生素B₆等,具有收敛、滋养作
用。丹参具有强心、扩张冠状动脉、抗血栓形成,改善微循环等
作用。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M].
第一辑. 1993;215, 153—155.

保元汤合桃红四物汤治疗胸痹心痛
气虚血瘀证 60 例

宋 红 莉

(河北省保定市第一中医院心血管科, 071000)

胸痹指胸阳不振,气血痹阻而言,症以咳喘憋闷、胸背痛为
主;心痛则由心之阴阳气血亏损、寒凝气滞、痰阻血瘀等形成,
症以心胸疼痛为主,因两症常相兼出现,故概称为胸痹心痛。相
当于现代医学的冠心病心绞痛。胸痹心痛的基本病机是本虚标
实,其瘀血的形成,多由正气亏损,气虚阳虚或气阴两虚而致,
加之本病具有反复发作、病程日久的特点,属单纯血瘀实证者
甚微,多表现为气虚血瘀或痰瘀交阻等夹杂证候^[1]。在临床治
疗胸痹心痛过程中,发现气虚血瘀证占很大比例,我科自2009
年以来,采用中药保元汤合桃红四物汤治疗胸痹心痛气虚血瘀
证60例,现总结如下。

1 临床资料

所选病例均为我科2009~2010年住院及门诊病例,随机分
为两组,治疗组60例,男43例,女17例;年龄39~75岁,平均
63.8岁;病程3个月~30年,平均7.8年。对照组36例,男24
例,女12例;年龄37~73岁,平均59.8岁;病程4个月~20年,
平均6.8年。两组患者治疗前一般情况、年龄分布及病情严重程
度等一般资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可

比性。

西医诊断标准参照中华医学会心血管病学分会《慢性稳定
性心绞痛诊断与治疗指南》(2007年);中华医学会心血管病学
分会《不稳定性心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指
南》(2007年)中医诊断标准参照《中药新药治疗冠心病心绞痛
临床研究指导原则》所制定的辨证标准。纳入病例在35~75岁
之间,具有胸痹主症,符合中医气虚血瘀证及冠心病心绞痛诊
断,有4个月以上心绞痛病史,愿意并能坚持治疗的门诊及住院
患者。

除外无痛性心肌缺血,经检查证实为急性心肌梗死及其他
心脏疾病、重度心血管神经症、更年期综合征、甲状腺功能亢进
症、胃食管反流病、颈椎病所致胸痛;合并严重的高血压病、重
度心肺功能不全、严重心律失常,肝、肾、造血系统严重原发性
疾病、精神病患者、妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组

抗心绞痛常规治疗:包括硝酸酯类药(硝酸甘油静脉滴注
或口服),没有禁忌症的给予β受体阻滞剂(倍他乐克)和(或)钙
拮抗剂(地尔硫革)等,同时给予抗凝(低分子肝素)、抗血小板
(阿司匹林)及调脂(他汀类调脂药物)等治疗。疗程为2周。

2.2 治疗组

在上述药物治疗的基础上加用保元汤合桃红四物汤:黄芪
30g,党参15g,肉桂3g,桃仁12g,红花10g,当归10g,川芎10g,赤
芍10g,生地黄10g,甘草6g。浓煎成300ml,分早、晚2次口服,每
日1剂。疗程2周。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准

显效:心绞痛完全消失,心电图恢复正常;有效:心绞痛减
少次数超过治疗前总数50%以上,心电图有所恢复;无效:症状
未减轻,心绞痛常有发作,心电图无好转。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组60例,显效29例,有效38例,无效3例,总有效率
95%;对照组36例,显效13例,有效18例,无效5例,总有效率
86.1%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。治疗组胸闷、胸痛、
心悸、气短、舌象、脉象均较治疗前明显好转,治疗前后相比较
差异有显著性($P<0.05$);治疗组心绞痛每周发作次数明显减
少,程度明显减轻,两组治疗前后比较差异有显著性($P<$
0.05),治疗后组间比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于
对照组;硝酸甘油停减率方面,两组治疗后有明显差异($P>$
0.05),治疗组优于对照组;两组心电图治疗后均有明显改善
($P<0.05$),组间差异无显著性($P>0.05$);中医证候疗效治疗
组明显优于对照组,差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 毒性和不良反应

两组均未见明显毒性和不良反应,两组病例治疗前后血尿
常规、肝肾功能均无异常。

4 讨论

保元汤方中用人参、黄芪、炙甘草补益心气,肉桂温补心肾
元阳,合用振奋心阳,补气温阳,滋养益气,扶弱补虚。清代柯韵
伯曰:“保元者,保其元气之谓也”,此方用黄芪补表,人参固
里,甘草和中,三气治而元气足矣”,“参、芪非桂引道,不能独树
其功;桂不得甘草和平气血,亦不能绪其条理”。胸痹心痛属本

虚标实之病症,本虚指心、肝、脾、肾等脏腑功能失调,气血阴阳亏损。然脏腑亏虚,根本在于肾虚。肾为先天之本,元气根于肾。清代吴谦云:“是方用黄芪保在外一切之气,甘草保在中一切之气,人参保上、中、下、内、外一切之气,诸气治而元气足矣。”桃红四物汤来源于《医宗金鉴》,是在补血调血的四物汤中加入活血化瘀的桃仁、红花而得名,为养血活血的经典方。方中桃仁、红花活血化瘀,当归、白芍、川芎、熟地黄四物补血调血,共奏补血活血之功效。胸痹心痛总因气血痹阻,心脉不通,活血化瘀为治疗总则^[1]。我科在治疗胸痹心痛时,治疗过程中,发现胸痹心痛患者病程长,病情缠绵难愈,而瘀久化热,故将补血养阴的白芍换为活血祛瘀的赤芍,将补血滋阴的熟地黄改为凉血消瘀的生地黄,则使原方的补血作用,转变为侧重于活血凉血为主。

参考文献

[1]王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997:108-110.
[2]林琳. 自拟益气活血汤治疗劳累性心绞痛66例[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(11):115.

逐瘀逍遥汤联合左洛复治疗
脑梗死伴抑郁症 28 例

万浩鹏 许惠利 金 叶
(上海市嘉定区中心医院, 201800)

卒中后抑郁症是发生在卒中后的一种包括多种精神躯体症状的复杂情感性精神障碍疾病,是卒中常见的重要并发症之一。据报道,卒中后抑郁症发生率约占卒中患者的34.2%^[1]。卒中后抑郁症不仅造成情感上的痛苦,而且还影响肢体功能、认知功能的恢复,严重影响患者生活质量和预后,给家庭和社会造成很大负担。在我国,目前已有专家开始在临床上采用中西医结合方法治疗卒中后抑郁症的探索。我们于2007年4月~2010年3月采用自拟逐瘀逍遥汤联合左洛复治疗脑梗死伴抑郁症28例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

56例均为我院神经内科及老年病科2007年4月~2010年3月的住院患者,随机分为治疗组和对照组两组,每组各28例。治疗组男11例,女17例;平均年龄(55.23±10.37)岁。对照组男12例,女16例;平均年龄(56.18±11.45)岁。两组性别、年龄等资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①脑梗死诊断标准符合2005年中华医学会第六次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断指南》。②抑郁症诊断标准符合2001年《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(CCMD-3)的标准。③根据抑郁自评量表(SDS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定患者的抑郁状态,将 $SDS\geq 30$ 分、 $HAMD\geq 8$ 分定为抑郁症患者。④所有病例均经CT或/MRI检查排除其他脑器质性疾病,排除其他精神疾病史,排除活动性出血及应用精神活性药物患者。

2 治疗方法

治疗组以逐瘀逍遥汤(桃仁、红花、川芎、柴胡、枳壳各10g,当归12g,白芍15g,合欢花15g,甘草6g,茯苓15g,白术12g)为基础方,偏气血虚弱者加(炙)黄芪30g,党参15g;如肝肾阴虚明显者,可加山茱萸12g,熟地黄15g;偏气滞者,则枳实12g,易枳壳,加郁金10g,青皮12g;如瘀血明显则加莪术10g,乌梢蛇10g;夹有痰湿者加半夏15g,厚朴12g。同时服用左洛复每次1片,每天1次。对照组服用左洛复每次1片,每天1次,疗程均为4周。两组患者在常规药物治疗之外,积极加强偏瘫、失语等后遗症的康复治疗,辅以心理疏导。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

HAMD 减分率 $>75\%$ 为治愈;减分率 $25\%\sim 75\%$ 为有效,减分率 $<25\%$ 为无效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组28例,治愈9例,有效17例,无效2例,总有效率为92.8%;对照组28例,分别为6例、13例、9例、67.9%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后 HAMD 评分比较

治疗组治疗前后 HAMD 评分分别为(25.40±6.69)分、(9.93±6.17)分;对照组治疗前后 HAMD 评分分别为(26.61±7.33)分、(14.52±6.88)分。两组治疗后评分较治疗前均有明显降低($P<0.05$),治疗后组间比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

脑梗死属中医“中风”之“内风”范畴,抑郁症属中医“郁证”范畴。明代张景岳将郁证分为“因病而郁”和“因郁致病”。脑梗死后抑郁症属于“因病而郁”,主要是由于情志不畅、气机郁滞所致肝郁血瘀引起。若郁怒不畅,肝失条达,气失疏泄,而致肝气郁结;气郁日久可以化火,则为火郁;气滞血瘀则为血郁;肝郁及脾,或思虑不解,脾失健运,食滞不消而蕴湿、生痰、化热等,则又为食郁、湿郁、痰郁、热郁。由于郁证继发于中风之后,而中风其本为肝肾阴虚,其标为肝郁气滞、风火相煽、痰湿壅盛、瘀血阻滞。由于瘀血痰浊较为顽固,贯穿中风发病始终,所以肝郁血瘀是中风后郁证的主要病机,临床治疗上我们针对血瘀肝郁自拟逐瘀逍遥汤作为基本方调治。逐瘀逍遥汤主要根据经典方剂血府逐瘀汤和逍遥散加减而成,方中柴胡、枳壳疏肝理气解郁,桃仁、红花、川芎活血化瘀,共为君药;当归养血活血,理血中之气,配合柴胡补肝疏肝,白芍养血敛阴,柔肝平肝,合欢花安神解郁,共同构成臣药;茯苓、白术、健脾化痰,既可健脾土,又可抑肝木之旺,为佐药;甘草益气补中实土,调和诸药,为使药。临证使用中,偏虚证,气血虚弱者加用黄芪、党参以补气益中;肝肾阴虚明显者,加山茱萸、熟地黄以益肾填精。偏实证,气滞者,则枳实易枳壳,加郁金、青皮以助疏肝理气之功;瘀血明显则加莪术、乌梢蛇增强祛瘀通络之力;夹有痰湿者加半夏、厚朴以助化痰。

参考文献

[1]龙洁,刘永珍,蔡焯基. 卒中后抑郁状态及其影响因素的相关研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2001, 27(6):430-432.