

自拟转运煎治疗代谢综合征 2 例

何 宏 继*

笔者用自拟转运煎治疗代谢综合征取得了较好的疗效,兹举两例报道如下。自拟转运煎组方太子参、白术、黄芪、三仙、陈皮、枳实、夏枯草、葛根、草决明、龙胆草、木通、车钱子、五味子、玉竹、麦冬、甘草。痰浊内扰,肝盛脾虚者加黄连、知母、石膏;脾虚肝亢,肺肾阴虚型加山茱萸、生地黄、知母、石膏、竹沥;脾虚胃弱,肝阳上亢型加天麻、半夏、茯苓、苍术;脾虚胃弱,肝肾阴虚型,加山茱萸、茯苓、泽泻、生地黄。

例 1:温某某,女,47 岁,患者自 1980 年开始出现头昏、头胀、肥胖、嗜睡、多食多饮多尿、眼边发白、结膜充血伴有呼吸困难、胸闷、心悸、心前区疼痛,时而出现半身麻木,血压一直保持在 180~110mmHg,空腹血糖 13.5~16.5mmol/L,尿糖(+++),甘油三酯 3.3mg/dl,血胆固醇 7.7mmol/L,尿内蛋白(+++),时而出现潜血,在当地医院经多方调治无效,经查血压 175/110mmHg,面部浮肿,口唇干燥,舌苔胖腻而厚,质紫,结膜充血,头发焦枯,脉弦滑有力。中医辨证属脾阳虚弱,肝阳上亢,心肾阴虚,治以滋阴清热,平肝熄风,健脾补肾法,应用转运煎加黄连、知母、竹沥、生地黄、大黄、重用白术、神曲。5 剂后来诊,面部浮肿消失,脉弦缓,舌苔薄腻,舌质发红,血压 160/80mmHg,空腹血糖 8.6mmol/L,尿糖++,精神状态良好,将上方黄芪加重达 50g。5 剂后又来诊,见患者精神状态明显好转,口渴消失,有时腹泻,脉弦细,舌苔少,血压 135/80mmHg,血糖 6.8mmol/L,尿糖(-)。又 5 剂,再来诊,患者告知在哈市某医院全面查过一切数值正常,要求再服一次药,根据其脉象,由阴虚之症,再原方又加山茱萸、生地黄、地骨皮,随访半年病情稳定未见复发。

例 2:桑某某,男,42 岁。3 年前患者出现四肢麻木,头晕嗜睡,口渴多饮,全身浮肿,心悸,胸闷,气短。经西

药治疗无效,于今年 3 月来我处求治,见患者面部晦暗,精神萎靡,眼睑浮肿,端坐呼吸,口唇干燥焦裂,舌苔白腻肥厚,质绛紫,查血压 200/100mmHg,甘油三酯 2.65mg/dl,胆固醇 7.5mmol/L,空腹血糖 21.2mmol/L,尿糖(+++),心电图 V5 导联 3.0VST 段降低,T 波倒置,电轴左偏,尿化验蛋白尿(+). 中医认为是由于脾虚失运,痰饮积聚,导致肝阳上亢,并有肝风内动,心火旺盛,肾水亏损,心肾阴虚。治以健脾祛痰,镇肝熄风,降火滋阴,平衡阴阳,调整三焦,健脾行气等综合治疗,以转运煎加竹沥,连翘、石膏、黄连 5 剂,连续 3 次复诊,症状明显好转,血压、血糖、血脂均恢复正常,病情基本稳定。

体会:代谢综合征发病的增多是由于社会物质文明的发展,生活水准提高,生活方式,饮食结构发生根本的改变而形成的。自拟转运煎方中以太子参、白术、焦三仙作为本方的君药,因太子参具有性味甘平,微苦,具有益气健脾,生津润肺,用于阴虚,脾虚,津液不足,偏于滋阴,优于人参。白术有健脾强胃益气之功效。焦三仙具健脾行气,消食开胃功效。以黄芪、陈皮、麦冬、枳实、五味、玉竹作为臣药,因黄芪性温味甘,具有补气,调整周身营卫,气血津液,运布之作用。陈皮具有理气健脾,燥湿化痰之功。枳实微苦辛酸,具有理气宽中,行滞消胀。五味子具有止渴生津,益气敛阴,滋肾调神之功。玉竹性味微寒而甘,能养阴润燥,生津止渴,对于三消症是不可缺少的药。麦冬性味微寒而甘微苦,能养阴生津,润肺清火,因此能协助君药。以夏枯草、决明子、龙胆草、木通、车前子、葛根作为佐药。上述药品能清心肝胆之热,具有清热利湿,平肝熄风,通调水道之功,转运煎主要以健脾为中心,同时调整肝肾心肺各个脏器的功能失调,具有独到的功效。

* 黑龙江省五常市兴隆红旗急救中心(150200)

中西医结合治疗外感痒咳 78 例体会

牛 德 峰*

笔者自 2007 年 5 月以来采用中西医结合治疗外感痒咳,疗效满意,结果报道如下:

1 临床资料

观察病例均来自门诊,共 78 例,其中男 46 例,女 32 例。年龄 9~63 岁,病程 9~95 天,以病例均为上呼吸道感染后,其他症状消失,仍痒咳不止。血常规检查白细胞总数正常或轻度升高,双肺 x 线摄片正常或肺纹理增粗。全部病例心脏听诊无异常,肺部听诊正常或呼吸音粗糙。

2 治疗方法

方药组成:半夏、陈皮、茯苓、苦杏仁、地龙、蝉蜕、白

芍、丝瓜络、桔梗、甘草、川贝母各 10g。每天 1 剂,水煎,分 7 次服。7 天为 1 疗程。西药处方:咳必清 50mg,氨茶碱 10mg,谷维素 20mg,扑尔敏 10mg,1 日 3 次。

3 疗效标准与治疗结果

疗效判断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》制定。治愈:痒咳症状消失。好转:痒咳体征好转。无效:咳嗽症状及体征无明显改变。治疗结果:治愈 67 例;好转 9 例;无效 2 例;总有效率 97.43%,全部病例均无不良反应。

4 讨论

笔者认为,外感风邪容易引动内风,内外和邪,伤精耗血,炼液为痰,是咳嗽久治不愈的根源,方中半夏为君药,善燥湿化痰;陈皮理气健脾,燥湿化痰;苦杏仁降肺气,止咳平喘,均为臣药;地龙祛风平喘;蝉蜕轻升,开宣肺窍,久咳伤阴,久病入络,故用白芍养阴血而除肺燥;丝瓜络通肺络和血脉、化痰顺气。共为佐药;桔梗为引药,专走肺经。为肺经气分之要药,领诸药直达病所;甘草调和诸药,共为使药。诸药共奏宣肺疏解,燥湿化痰,解痉

止咳功效。加之咳必清为中枢镇咳剂,氨茶碱可解除支气管痉挛,谷维素可调节分布于呼吸道粘膜的植物神经,以而减轻咳嗽。扑尔敏有中枢抑制和抗过敏作用,可解除呼吸道的过敏状态。因此,对外感久咳,尤其是痒咳具有较好的止咳效果。

* 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐总医院哈密医疗所(839000)

中西医结合治疗缓慢性心律失常 38 例

李军林¹ 蔡学兵²

近年来我们采用西药阿托品类,异丙基肾上腺素结合中药麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常 38 例,收到很好效果。现将结果报道如下:

1 临床资料

本组 76 例均为我院住院确诊为窦性心动过缓、病态窦房结综合征(不包括慢快综合征型)、房室传导阻滞(I 度、II 度和高度)等心律失常患者。年龄 40~75 岁,治疗组 38 例,其中男性 20 例,女性 18 例;对照组 38 例,其中男 22 例,女 16 例。每例患者用药前作肝肾功能、电解质、心肌酶、尿常规、动态心电图等检查,排除尿毒症致高钾血症和慢快型病窦综合征。治疗期间每周作 1 次心电图,有症状时随时作心电图,严重者行心电图监护检测。部分作心脏彩超,了解心功能指标。

2 治疗方法

两组均给予常规卧床休息、吸氧,应用营养心肌、改善心肌供血,为心肌细胞提供能量的药物如极化液、万爽万、硝酸酯类药物。治疗组住院期间应用 5%GS500ml 加异丙基肾上腺素针 1.0 或 10%GS500ml 加 654-2 针 20mg 静滴,每天 1 次;配合中药麻黄附子细辛汤加补骨脂、淫羊藿、菟丝子、丹参、川芎、赤芍等,每日 1 剂,观察期为 20 天。用药期间随时查心律、心率、血压,特殊情况用心电监护,检测心律和心率。对照组单用异丙基肾上腺素或 654-2 注射液、阿托品注射液。

3 结果

依据 1979 年全国中西医结合防治冠心病,心律失常座谈会制定的《常见心律失常病因、严重程度及疗效参考标准》评定。显效:证候消失或改善,高度房室传导阻滞转为 II 度房室传导阻滞或 II 度房室传导阻滞消失,心率 >60 次/分以上。有效:证候改善,临床症状明显缓解。

无效:临床症状缓解不明显,心电图无改善,心率提升不明显 <60 次/分。治疗组 38 例中显效 19 例,占 50%;有效 16 例,占 42.1%;无效 3 例,占 7.89%。总有效率 92.1%。起效最快者 24 小时,最慢者 7 天,平均 2.4 天。对照组:显效 13 例,占 34.21%;有效 15 例,占 38.42%;无效 10 例,占 26.32%。总有效率 73.7%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

阿托品及 654-2 属抗胆碱药,解除迷走神经过度兴奋所致心脏传导阻滞和心律失常,使心率加快;异丙基肾上腺素为 β -肾上腺素能受体激动药,有加强心肌收缩力,使心率加快,传导加速,用于房室传导阻滞等,用于临床缓慢性心律失常的急救,但不能针对病因治疗,并有抑制腺体分泌、胃肠蠕动、血压升高等副作用。中医学认为缓慢性心律失常最突出的表现是脉迟,症见头晕、疲乏、气短、肢凉、心悸,舌质淡黯,苔白或白腻。中医辨证属心阳不振,心血瘀滞,治当温通心阳,养血活血。本方取炙麻黄辛温宣散,善开宣肺气瘀滞;附子辛热归心肾,有回阳救逆,补火助阳之功;补骨脂、淫羊藿、菟丝子归肝脾肾经,养肝血,补肾阳;党参、黄芪补气,气行则血行;丹参、赤芍活血化瘀,养血活血。《诊家枢要》说:“迟为阴胜阳亏之候,为寒,为不足。”紧紧抓住“为寒,为不足”这个核心,寒则温之,虚则补之,以温通心阳,养血活血为基本治则,从本论治,与阿托品、654-2 及异丙基肾上腺素合用,达到标本兼治的目的。

1 河南省安阳县第一人民医院心内科(455133);

2 河南省安阳市人民医院中医科

化瘀利湿法治疗钝伤性前房积血 37 例

汪建斌*

钝伤性前房积血是指眼部受钝力撞击眼球无破伤口的眼病。属眼外伤中较常见眼病之一。自 2006~2009 年我科采用化瘀利湿法治疗 37 例,取得良好效果,现报

告如下。

1 临床资料

37 例为我科 2006 年 1 月~2009 年 2 月收治的住院