

之门户,肺失宣发,大肠失于濡润,肠内燥气太过而致便秘。肺肃降无权,可致大肠传导无力;反之,大肠热盛,肺气不通,热邪也可循经上蒸肺络。《黄帝内经·灵枢集注·卷五》曰:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘争,故大肠之病,亦能上逆而反遗于肺”。粪便积滞于肠中,不仅会减弱膈肌动度,降低肺通气功能,降低肺排除呼吸道代谢产物的作用,而且粪便产生的内毒素可引起急性肺损伤,加重COPD患者病情。运用下法治疗COPD,可以起到以下作用^[1]:①促进新陈代谢,减少有毒物质吸收进入血液循环。下法可排除肠内异常代谢产物,减少积滞,有利于恢复胃肠道血液循环,减少毒素吸入。②消炎抑菌作用,如大黄、银花、黄芩等清热解毒通便中药均有抑菌、消炎效果,可减轻肺部炎症,改善缺氧,减轻二氧化碳潴留,对呼吸衰竭起到治疗作用。③机械刺激作用,大黄、厚朴、枳实均有促进肠蠕动作用,从而促进了胃肠功能,降低腹压,调节血液循环,有利呼吸运动进行。

3 活血消肿

COPD患者使用下法还有活血消肿之功用。《素问·经脉别论》谓:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”COPD患者肺脾肾三脏亏虚,则“通调水道”、“肺朝百脉”、“运化水湿”、“蒸腾气化”之功失职。肺虚则水液不得宣散,难行“肺朝百脉”之功;脾虚则水湿不运,聚湿生痰;肾虚则失蒸腾气化,终至水聚成饮,饮化为痰,瘀血内生,痰瘀互结。故COPD病久,多有水饮内停不化,痰瘀互阻。饮留上焦,迫肺则咳逆上气,凌心则心悸、气短,湿困中焦,则纳减呕恶、腹胀,饮溢肌肤则水肿尿少,饮停胸胁、腹部而为悬饮、水臌等,瘀血内阻,则出现舌质紫暗、脉涩、咳喘、唇甲紫绀等。《景岳全

书·肿胀》论:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。水不归经,则逆而上泛,故传入于脾而肌肉浮肿,传于肺则气急喘满”。《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”。下法,率峻猛之辈,通谷道而行水道,使水液代谢恢复正常,气喘得平,水肿得消;同时下法可以通腑祛瘀,改善COPD患者得缺氧状态。

4 典型病例

周某,男,62岁,慢性咳嗽、咯痰、心累、气紧10余年,2008年11月就诊。患者于20多天前不慎受凉,致咳嗽、咯白色泡沫痰、气紧,门诊口服抗生素、支气管解痉药等症状无改善,于10天前逐渐出现咳喘加重,双下肢水肿,遂来我处求诊。刻下:咳逆喘息气粗,胸闷,痰白不易咯出,不能平卧,面红唇绀,不欲饮食,足肿,大便数日未解,尿少色黄,舌红苔白厚腻,脉滑浮数。西医诊断COPD。中医诊断:肺胀,痰热郁肺。予桑白皮汤合大承气汤加减:桑白皮20g,葶苈子20g,苏子20g,白芥子20g,莱菔子20g,瓜蒌15g,麻黄15g,黄芩15g,厚朴15g,川芎15g,桃仁15g,杏仁15g,枳实15g,(酒)大黄10g,芒硝10g,甘草6g。每日1剂,6剂。服上方后,症状明显缓解,大便通利,水肿消退,纳食增加。上方加减续服6剂,咳喘胸闷诸症减轻,终以降气化痰,健脾和胃善后。

参考文献

- [1]李瑛强,霍娟勇.通里攻下法在肺心病急性发作期的应用[J].海南医学,2003,14(7):89.

* 成都中医药大学临床医学院(610075)

食疗防治高脂血症

李红卫¹ 田玲² 李灵玲¹ 吴建华¹

血浆脂蛋白中一种或多种成分的含量超过正常高限时称高脂蛋白血症,又称高脂血症。病因可分为原发性和继发性2大类。原发性系由于脂质和脂蛋白代谢先天性缺陷,以及某些环境因素引起的。继发性者主要继发于某些疾病,如糖尿病、肝、肾脏疾病、甲状腺疾病等及饮酒、肥胖、饮食与生活方式等因素影响。无论是原发性或继发性,老年人都比其他年龄组发病率高。早期可无明显症状,随着病程进展可出现眩晕、胸闷、气

短、乏力、体肥等。属于中医学“痰湿”、“眩晕”等范畴。因脏气虚衰、饮食不节、七情劳倦所伤而形成的正虚邪留的本虚标实之证。以痰浊湿盛为标,脾肾阳虚、肝肾阴虚为本。治疗主要根据患者血脂增高程度、体质强弱,饮食多少、合并症的情况而采用相应的治法。但重在调理肝、脾、肾三脏,对虚证者,常以温脾肾之阳和补肝肾之阴为主要方法。

1 预防食疗

高脂血症与饮食的关系最为密切,故合理的膳食对防治本病十分重要。山楂、海藻、玉米、香蕉、大蒜(与米煮粥)、白萝卜、鲜荷叶(煮粥)、大豆、木耳、芹菜、苹果等,具有降血脂、软化血管等功效,可多吃。

2 辨证食疗

2.1 痰湿内阻

血脂增高,兼见形体肥胖,倦怠,纳呆,腹胀便溏,舌苔白腻,脉滑。治宜健脾祛痰化湿。食疗方用①萝卜冬瓜皮汤:白萝卜 60g,冬瓜皮 10g,莴苣笋皮 15g,水煎服,每日 1~2 次。②凉拌黄瓜:黄瓜 2 根,大蒜 1 头,将大蒜捣泥,黄瓜切片,拌凉菜吃,每天 1~2 次。③降脂茶:鲜山楂 250g,菊花 50g,香蕉皮 100g,陈皮 50g,风干混合,每取 30g,水煎代茶饮。

2.2 瘀血阻滞

血脂增高,兼胸闷胸痛,痛处固定,形体肥胖,舌紫暗或有瘀点,脉弦涩。治宜活血化瘀。食疗方用①韭菜楂仁汤:韭菜 30g,山楂 20g,桃仁 15g,水煎服,每日 1~2 次。②木耳烧豆腐:黑木耳 10g,豆腐 60g,加调味料煎

炒食用,每日 1~2 次。③海带瘦肉粥:海带 15g,粳米 100g,猪瘦肉 50g,同煮粥,调味食用。

2.3 脾肾两虚

此型多见于年老体弱者,症见血脂增高,兼腰膝酸软,倦怠乏力,腹胀纳呆,耳鸣眼花,舌红苔薄,脉沉细。治宜健脾补肾。食疗方用①花生汤:花生米 30g,芝麻壳 30g,生姜 3 片,水煎后喝汤吃花生米。每日 1~2 次。②黑豆玉米煎:黑豆、玉米叶各 30g,葱须 10g。水煎服,每日 2 次。③芝麻桑椹粥:黑芝麻、桑椹各 60g,粳米 50g,煮粥,调味即可。

3 饮食宜忌

本病宜采用低脂食谱,控制热量,节制主食。饮食提倡清淡,基本吃素。宜低盐饮食,限制高脂肪,高胆固醇类饮食及糖类食品;适当运动以减肥控制体重;忌食纯糖食品及甜品,少食动物肝脏及其他内脏。

1 总参管理保障部门门诊部(100082);

2 解放军 155 中心医院

类风湿性关节炎治疗体会

杨 晓 慧*

类风湿性关节炎(RA)是一个累及周围关节为主的多系统性炎症性的自身免疫疾病。以慢性、对称性、多滑膜关节炎和关节外病变为主要临床表现,早期表现为关节疼痛和功能障碍,晚期可出现不同程度的关节僵硬畸形。笔者应用颈复康颗粒治疗类风湿性关节炎 24 例,报道如下。

1 临床资料

选取 2007 年 9 月~2010 年 6 月我院门诊符合 RA 诊断标准及中医辨证标准患者 24 例。其中男 11 例,女 13 例;年龄 21~68 岁,其中 21~30 岁 3 例,31~40 岁 13 例,41~50 岁 6 例,51 岁以上 2 例;病程 3 个月~9 年。24 例患者都表现为晨僵、对称性关节疼痛及掌指关节疼痛;腕、膝、足关节疼痛 15 例;肩、髋关节疼痛 2 例;风湿结节 19 例;关节肿胀刺痛,夜间加重 9 例。

2 治疗方法

口服颈复康颗粒(承德颈复康药业有限公司生产,国药准字 Z13022204)每次 1 袋(每袋 5g),每日 3 次,饭后冲服。30 天为 1 个疗程,若服用 1 个疗程减轻,改为每次 1 袋,每日 2 次,坚持服 1 个疗程,随后改为每次 1 袋,每日 1 次,巩固 15 天。

3 疗效评定标准与结果

疗效评定标准:根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:症状、体征全部消失、关节功能活动正常,实验室检查均正常;显效:症状、体征大部分消失或减轻,关节功能活动基本正常,实验室检查正常或基本正常;有效:症状、体征有减轻,关节功能活动有改善,实验指标有改善;无效:症状、体征、关节功能活动均无明显改善,实验室检查无变化。

结果:临床痊愈 6 例(25.00%),显效 13 例(54.17%),有效 5 例(20.83%),无效 0 例。

4 案例列举

患者,王某,女,32 岁,2008 年初诊。主诉因长期涉水劳作致手指、手腕关节、足趾关节肿痛 2 年余,确诊为类风湿性关节炎,给予抗炎止痛药物治疗,出现明显的副作用而停药。初诊:手指、手腕关节、足趾关节肿痛固定不移,按压或受凉时加重,遇天气变化加重,肢体困倦,纳差,吞酸,胃部胀满不适,二便可,舌暗苔白润,脉沉弱。生化检查:类风湿因子阳性,抗“O”阳性,血沉 32mm/h,全血黏度、血浆黏度、红细胞电泳均高于正常。胃胀满予香砂六君子丸益气降逆,每次 10 粒,