

中医辨证论治偏头痛 40 例疗效观察

周智敏

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:偏头痛;中医药疗法;清府息痛汤

中图分类号:R 747.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0046-01

偏头痛是临床常见病之一,其发病往往与疲劳、紧张、焦虑等密切相关。笔者从中医学的角度,结合现代医学观点,将偏头痛分为风火型、风痰型、阳虚寒凝型、气虚血瘀型 4 型;以益气活血、熄风止痛为基本治疗原则,自拟清府息痛汤加味,治疗偏头痛 40 例,取得较满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例,男 12 例,女 28 例;年龄 29~62 岁;病程 6 个月~14 年;中医辨证分为风火型 4 例、风痰型 6 例、阳虚寒凝型 4 例、气虚血瘀型 26 例;TCD 检查脑动脉痉挛者 12 例、脑动脉供血不足者 16 例、混合型 12 例。

1.2 辨证分型

1.2.1 风火型 症见头痛如裂或胀痛,面红目赤,失眠多梦,口干口苦,急躁易怒,舌红,苔薄黄,脉弦数。

1.2.2 风痰型 症见头胀昏痛,头重如裹,眩晕嗜睡,恶心,呕吐痰涎,倦怠乏力,脘闷纳差,舌淡,苔白腻,脉弦滑。

1.2.3 阳虚寒凝型 症见头痛剧烈,遇寒加重,遇热痛减,恶寒,头部怕冷喜裹头,舌淡苔薄白,脉沉迟。

1.2.4 气虚血瘀型 症见头痛隐隐,反复发作,痛如针刺,遇劳加重,妇女月经不调,或有血块,可伴头晕目眩,神疲乏力,心悸失眠,面色少华,舌淡紫,边有齿印或有瘀点,苔薄白,脉细涩。

1.3 治疗方法 以益气活血、熄风止痛为治则,药用黄芪 30g、川芎 30g、当归 12g、白芍 15g、钩藤 30g、细辛 3g、全蝎 3g(研粉吞服)。风火型加白菊花、石决明以清热平肝;风痰型加天麻、半夏、白术以健脾化痰;阳虚寒凝型加白芷、附子以温阳散寒;气虚血瘀型倍黄芪,加藏红花、丹参以增益气活血

之力。

1.4 疗效标准 显效:头痛及伴随症状基本消失,或头痛偶有轻微发作;有效:头痛发作次数减少,疼痛程度减轻,持续时间缩短;无效:头痛及伴随症状经服药无明显改善。

1.5 治疗结果 显效 23 例,有效 14 例,无效 3 例,总有效率为 92.5%。在 4 型中,尤以气虚血瘀型效果最好。

2 讨论

顽固性头痛发作频繁,病程亦长,久病必伤正,久病必有瘀,临床所见多虚中挟实,错综复杂,治疗当攻补兼施,标本同治,故采用益气活血、平肝化痰、熄风止痛,诸法合用,方能奏效。方中重用黄芪配当归,益气以养血、活血;重用川芎活血化瘀,行气止痛,但川芎辛温其性走窜,久用耗气伤阴;钩藤平潜以抑川芎之升窜;白芍收敛以抑川芎之过散,且可敛阴养血,缓急止痛;细辛辛温疏外风;全蝎辛平熄内风,内外并治;全方共奏补虚、通络、止痛之功。现代药理研究,黄芪含甙类、多糖、氨基酸及微量元素等,具有增强机体免疫功能,维持机体内环境平衡等功能,尤其对血管的收缩与扩张有双向调节作用,故无论是对血管扩张性头痛还是收缩性头痛都有治疗作用。川芎内含挥发油、生物碱、阿魏酸、川芎内酯,对中枢神经有镇静作用,亦可改善血管的舒缩功能。细辛的挥发油,具有镇痛及局部麻醉作用。白芍含芍药甙及挥发油,钩藤含钩藤碱,对中枢神经均有明显的镇静作用。全蝎中的蝎毒提取物,含镇痛活性肽。诸药合用,对治疗顽固性头痛,提供了现代理论依据。

(收稿日期: 2007-02-11)

中西医结合治疗慢性腹泻 63 例疗效观察

张育书

(浙江省缙云县人民医院 缙云 321400)

关键词:慢性腹泻;肠炎饮;中西医结合疗法;乳酸菌素片

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0046-02

慢性腹泻病因及发病机理较为复杂,有时虽经西医综合性治疗,仍有许多病人反复发作,影响生活质量。笔者自 2003 年 11 月~2006 年 10 月,参考少林寺益寿方剂,采用中西医结合治疗慢性腹泻 63 例,治疗效果良好。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 123 例观察对象均为本院门诊就诊患者,符合慢性腹泻诊断(肿瘤患者不列入观察范围)并顺从性较好。其中男 75 例,女 48 例;年龄 14~71 岁,平均年龄 51.2 岁;病

程 2~20 年,平均 5.3 年。123 例患者中,71 例无明显合并症,合并有高血压 12 例,糖尿病 8 例,冠心病 10 例,脑血管病 6 例,慢性肝炎 10 例,慢性胆囊炎 6 例。所有患者大便每天均在 3 次以上,并连续 3 次以上大便性状为不成形稀便,其中水样便者 72 例,稀糊样便者 51 例;伴有白色黏液便者 15 例,脓血便者 3 例;大便常规镜检有红细胞、白细胞者 5 例。以上慢性腹泻患者随机分为甲、乙 2 组,甲组 60 例,乙组 63 例,2 组年龄、性别、病程、腹泻次数、大便性状等均具有可比性。

四神丸加味治疗糖尿病腹泻 42 例临床观察

李葵

(湖北省襄樊市第五人民医院 襄樊 441000)

关键词:糖尿病腹泻;中西医结合疗法;四神丸;真人养脏汤;降糖药;替硝唑

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0047-02

糖尿病性腹泻是糖尿病引起的内脏植物神经系统功能紊乱所致的一种并发症。腹泻是糖尿病肠病中最常见的表现,糖尿病腹泻的特点为顽固性、间歇性,发作期几天至几周,间歇期可数周至数月,表现为大便量多,为棕色水样便,腹泻前可有腹胀、肠鸣,多伴脂肪泻,多在夜间或清晨,腹泻常可多达 20 余次,严重者可大便失禁。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2005 年湖北省襄樊市第五人民医院门诊和住院 42 例病人,均有糖尿病史,伴有不同程度的腹泻、腹胀,大便日行 3~10 次,多在夜间或清晨,为水样便。男 20 例,女 22 例;年龄 42~76 岁,平均年龄 58.56 岁;病程最长 10 年,最短 3 个月,平均 2.4 年。全部病例按 WHO 标准诊断为 2 型糖尿病,符合糖尿病腹泻诊断,并排除肠道感染、结肠疾病及甲状腺等疾病。

1.2 治疗方法 所有病例都控制血糖,包括饮食控制、口服降糖药或皮下注射胰岛素等治疗,使空腹血糖维持在 5~7mmol/L,餐后 2h 血糖维持在 9~11mmol/L。抗生素用替硝唑、左氧氟沙星、复方磺胺甲异噁唑,补充液体和电解质,输液以 1 周为 1 个疗程。中医属脾肾阳虚,用四神丸合真人养脏汤加减:补骨脂 30g、肉豆蔻 15g、吴萸 10g、莲子肉 30g、太子参 12g、白术 15g、肉桂 12g、白芍 15g、五味子 15g、炮附子 10g、诃子 10g、当归 15g、炙甘草 10g、薏苡仁 20g。以 1 个月为 1 个疗程。

1.2 治疗方法 甲组口服乳酸菌素片 1.2g / 次,3 次 / d;乙组除同甲组口服乳酸菌素片外,同时口服肠炎饮,处方:生白术 15g、石菖蒲 15g、甘草 10g,加水煎至 90mL,餐前口服 30mL / 次,3 次 / d。2 组均以 15d 为 1 个疗程,每 3 天随访观察一次。

1.3 疗效评定 显效:疗程结束后患者大便次数正常(每天≤2 次);粪便性状正常(表现为成形软便);排便无不适感(无里急后重或腹部疼痛);大便常规检查正常。有效:疗程结束后患者上述 4 项均比原来已有好转,但未恢复正常。无效:治疗前后无明显差别。

2 结果

通过临床观察,甲组患者中显效 14 例,有效 18 例,无效 28 例,总有效率 53.3%。乙组患者中显效 42 例,有效 13 例,无效 8 例,总有效率 87.3%。2 组显效率、总有效率比较差异有显著意义(P<0.01),见表 1。2 组治疗过程均无不良反应发生。

表 1 2 组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
甲组	60	14(23.3)	18(30.0)	28(46.7)	53.3
乙组	63	42(66.7)	13(20.6)	8(12.7)	87.3

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 根据《中华人民共和国中医药行业标准:中医病证诊断疗效标准》中泄泻疗效评定。治愈:大便正常,其他症状消失,临床检验正常;好转:大便次数明显减少;未愈:症状未见改善。

2.2 治疗结果 痊愈 27 例,好转 11 例,未愈 4 例,总有效率 90.5%。

3 讨论

糖尿病腹泻西医目前最常见的解释是自主神经病变继而导致肠蠕动失常、肠道内细菌异常繁殖及消化吸收功能不良,从而发生腹泻^[1]。除此之外,肠道激素生成异常,胃泌素和胰岛素大量分泌可抑制 90%水分转运,影响正常水分吸收,肠泌素影响空肠段水分吸收而发生腹泻,胆汁酸吸收不良亦可引起腹泻。顽固性腹泻是部分糖尿病病人的突出症状,约有 20%的糖尿病人会发生腹泻。西医治疗常选用影响胃肠功能的药物如易蒙停及纠正肠道菌群失调的药物如丽珠肠乐、整肠生,伴有脂肪泻者加用抗生素,但疗效不佳。

本病中医属“渴泻、泄泻”范畴,中医辨证主要属脾肾阳虚湿盛。五更泻阳气当至而不至,虚邪得以留而不去,故作泻于黎明。脾为后天之本,主运化布精微、化水湿,有赖命火之温煦。肾为先天之本,温养脏腑、组织,气化水液,须靠脾精的供养,若脾阳虚衰,运化无力,不能化生精微以养肾,影响肾阳蒸化水液的功能。汪昂说:“故以温补脾肾,祛湿止泻为

3 讨论

慢性腹泻是指粪便水分增加,通常伴有大便次数增加的一种综合症候群,其原因一时难以确切查明。出现慢性腹泻的常见病有消化性溃疡、过敏性结肠炎、炎症性肠道疾病、肠易激综合征、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎、肿瘤等各种消化道器质性或功能性疾病,非消化道疾病亦可出现慢性腹泻(如甲亢、糖尿病、尿毒症性肠炎、药物性腹泻等),而慢性腹泻患者多存在肠道菌群失调,症状也有轻有重,常因病因不明确而治疗效果不理想。

现代药理证实,肠炎饮中的生白术有补脾益气、燥湿利水、健胃助消化及止泻作用,还能提升白细胞,增加网状内皮系统功能;石菖蒲有宁神健脾助消化作用,能促进消化腺分泌,抑制胃肠道异常发酵,缓解肠管平滑肌痉挛,并有一定的抗菌消炎效果;甘草可补脾益气,抗炎解毒,抗溃疡,抗变态反应,它所含的黄酮类物质能抑制胃液及胃蛋白酶分泌,促进组织再生,抑制肠管平滑肌痉挛。所以由以上三药组成的肠炎饮有治疗多种胃肠道疾病的功能,可纠正肠道菌群失调,抑制肠道致病菌生长和繁殖,解痉止泻助消化,因此在治疗慢性腹泻过程中发挥其良好的作用。

(收稿日期: 2007-01-24)