

半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g、藤梨根 15 g、菝葜 15 g、火麻仁 20 g、当归 12 g、杏仁 12 g、木香 10 g、山楂 15 g、淮山 15 g。水煎服,1 次/d,分 2 次服。并嘱咐忌食发物、辛辣、油腻、生冷之品。复诊:精神、乏力、便秘、纳食均有改善,但入睡较为困难。治宜在原法原方基础加味以养心安神,增加酸枣仁 30 g、夜交藤 30 g、生龙牡 30 g,服法同上。以后每 2 周复诊 1 次,3 个月后复查,肿瘤标志物 CEA 和 CA-199 均正常,胸腔积液、心包积液、腹腔积液消失。服用中药 5 年,现患者精神好,生活自理,活动自如,一切正常。

参考文献

[1]熊墨年,唐晓玲,赵艳平,等.浅谈益气清毒法在肿瘤治疗中的作用[J].实用中西医结合临床,2009,9(6):64-65
 [2]刘铁龙,田振国.健脾解毒中药联合 FOLFOX 方案治疗结肠癌术后患者的临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(2):105-106
 [3]熊墨年,熊林楷.益气清毒加中药静滴治疗晚期大肠癌的临床观察[J].现代肿瘤医学,2010,18(9):1839-1840
 [4]李世荣.大肠癌早期诊断治疗和预防[M].北京:科学出版社,2000.10
 [5]熊墨年.略谈运用扶正抑癌治疗肿瘤的体会[J].实用中西医结合临床,2004,4(6):61
 [6]王巧琳,陆明,邓皖利.顾护胃气原则在肿瘤治疗中的运用[J].新疆中医药,2012,30(1):8-10

(收稿日期:2014-10-27)

天麻素联合长春西汀治疗血管性眩晕的疗效观察

孙启钊¹ 侯沛红² 孟祥东¹

(1 陕西中医学院 2012 级研究生 咸阳 712046; 2 中国西电集团医院 陕西西安 710077)

关键词:血管性眩晕;天麻素;长春西汀

中图分类号:R255.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.041

眩晕是对自身或外界物体的运动性幻觉,是自觉平衡障碍或空间位像自我感知错误,属于中医学“眩晕”的范畴。眩晕往往分为周围性和中枢性两种,血管性眩晕属于中枢性眩晕中较常见的一种,笔者采用天麻素联合长春西汀注射液治疗该病取得较满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取西电集团医院神经内科收治的符合诊断标准^[1]的 100 例血管性眩晕患者,随机分为两组:实验组 50 例,男 24 例,女 26 例,年龄 35~75 岁,平均 53 岁;对照组 50 例,男 23 例,女 27 例,年龄 34~74 岁,平均年龄 52.5 岁;两组患者间一般情况差异无统计学意义, $P>0.05$ 。对所有入组患者均进行颈椎 X 线拍片、TCD、CT 和心电图检查,并对部分患者进行前庭功能检查和听力测定等专科检查。

1.2 排除标准 (1)眩晕是由非血管病变所导致者;(2)对研究药品过敏或产生严重不良反应者;(3)其他原因不予配合者。

1.3 治疗方法 对照组:仅静脉滴注长春西汀,将 20 mg 长春西汀注射液加入 500 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,10 d 为 1 个疗程;实验组:在对照组基础上加用天麻素注射液,将 600 mg 天麻素加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,10 d 为 1 个疗程。所有入选患者既往伴有高血压病、糖尿病等基础疾病者,继续给予常规药物治疗。

1.4 疗效标准^[2] 显效:眩晕的临床症状与并发症消失,生活完全自理;有效:眩晕的临床症状明显减

轻,但生活尚不能完全自理;无效:临床症状与体征没有明显改善,甚至有恶化现象。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.6 治疗结果 两组患者在治疗 1 个疗程后,治疗效果对比, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|--------|-------|--------|---------|
| 实验组 | 50 | 40(80) | 6(12) | 4(8) | 46(92)* |
| 对照组 | 50 | 34(68) | 5(10) | 11(22) | 39(78) |

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

血管性眩晕是老年人常见疾病,指前庭系统血液灌注不足而引发眩晕,供血不足取决于血管状态、血液成分及血液灌注压三因素。内耳及前庭神经主要由椎-基底动脉供血,常见疾病有:(1)内听动脉综合征,又称迷路卒中,发病可能有情绪因素;(2)椎-基底动脉短暂缺血性眩晕,是眩晕门诊中最常见疾病。对于眩晕病证,祖国历代医籍记载颇多^[3]。最早见于《内经》,称为“头眩、掉眩”等,中医认为眩晕病位在清窍,由气血亏虚、肾精不足致脑髓空虚、清窍失养,或肝阳上亢、痰火上逆、瘀血阻窍而扰动清窍发生眩晕。中药天麻润而不燥,凡肝风内动、头目晕眩之症,不论虚实,均为要药。研究表明,天麻素对缺血再灌注及脑细胞的损伤有保护作用,可以增加心脑血管血流量,增加动脉血管顺应性。长春西汀能选择性作用于脑血管系统,改善脑代谢,增加

缺血区的正常脑血流量,提高脑对血氧的利用率,还能改善内耳的血液循环^[4]。天麻素和长春西汀均可改善脑部循环,增加脑血流量,从而改善血管性眩晕的临床症状,两者合用相得益彰,可明显改善患者临床症状,疗效满意^[5]。

参考文献

[1]赵钢,崔丽英.眩晕诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2010,43(5):369-374

[2]胡智华.天麻素联合苯海拉明注射液静滴治疗眩晕症临床疗效观察[J].中国当代医药,2013,20(9):60-61

[3]匡培根.神经系统疾病药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2002.9

[4]孙中吉,王辉.天麻素注射液的药理作用和临床应用[J].时珍国医国药,2008,19(4):1011-1013

[5]鲁文琴.长春西汀的药理作用与临床应用[J].中国现代药物应用,2011,5(13):118-119

(收稿日期:2014-09-04)

李培主任医师从五脏论治便秘的经验

徐慧超¹ 李义成² 杜磊超² 邢文文² 苏春娟²

(1 成都中医药大学 2012 级研究生 四川成都 610075;2 成都中医药大学 四川成都 610075)

关键词:便秘;从五脏论治;李培主任;经验

中图分类号:R256.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.042

李培教授为成都中医药大学博士研究生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国名老中医专家(李培)传承工作室主任,从事临床、教学、科研工作 40 余年,学验俱丰,对于治疗便秘从理论到临床形成了一套独特的辨证思维方法,疗效卓著。余有幸跟随导师李培教授临床问诊,聆听教诲,现将导师治疗便秘的独特理论与临床经验介绍予下,以饷同道。

便秘属于中医学“以症命病”的一个疾病名称,是指大便秘结不通,或排便时间延长,或大便艰涩不畅的一种病症,存在于各种急慢性疾病的发生发展过程之中。其发病虽直属大肠传导功能的失常,但受肾司二便、脾胃主受纳运化水谷的生理功能之影响。历代多认为便秘与脾胃及肾脏的关系最为密切,而便秘从心肝肺论治则相对较少得到系统的分析和研究。李师认为魄门是大肠之门户,二者同承一气,《素问·五脏别论》云:“魄门亦为五脏使。”故大肠与五脏关系密切。李师认为便秘的病位虽在大肠,主责之于肾与脾胃,然与心肝肺密切相关,治疗便秘除从肾与脾胃论治之外,还应兼顾从心肝肺论治,以五脏论治便秘。

1 从肺论治

李师认为肺主要通过对气机和津液两个环节的调节影响着大便。大肠属腑,实而不能满,以降为顺,以通为用。粪便在肠,如舟在水,无水舟停,无浆舟亦停。气如浆,津如水。肺主气,肺气的宣发肃降,有助于大肠传化功能的发挥。唐宗海在《医经精义·脏腑之官》中说:“小肠中物至此,精汁尽化,变为糟粕而出,其所以能出之故,大肠为之传导,而大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达故能传导,是

以理大便必须调肺气也。”肺主气,正常则肺能肃降,有助于大肠通降传导大便,大便通畅;若肺气上逆可致大肠腑气壅滞,而见大便秘结,腹痛腹胀^[1]。

肺主通调水道,为水上之源,肺气的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的作用。故又称“肺主行水”。《素问·经脉别论》^[2]:“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。”肺主宣发和肃降,使大肠得以濡润,不致燥气太过。肺热肺燥,下移大肠可致肠燥津枯,而见大便秘结。正如《血证论·便秘》云:“肺与大肠相表里,肺移热于大肠则便秘,肺津不润则便秘,肺气不降则便秘。”此外,肺主治节,主肃降,与大肠相表里,其功能异常则导致大肠腑传化失常而致魄门启闭无节律。总之,肺与大肠相为表里,肺主宣发,是大肠得以濡润的基础;肺主肃降,是大肠传导功能的动力。肺藏魄,肛门又称“魄门”,为肺气下通之门户,可见肺与大肠的关系尤为密切。

故李师治疗便秘常兼顾从肺论治,尤当重视理肺气,《丹溪心法》:“盖肺气不降,则大便难传送”,根据病情适当加些宣肺肃降之品如枳壳、桔梗、苏子等,此谓开天气以通地道,而达“提壶揭盖”之效。诚如叶天士所言:“肺主一身之气化,天气降斯云雾清,而诸窍皆为通利。”

2 从肝论治

李师认为肝脏的疏泄和藏血功能对魄门的调节均具有重要作用。肝气的疏泄功能主要表现为气机的调畅,脾胃的运化,以及情志调节等诸多方面。肝主疏泄,调畅气机,促进气机的升降出入,调节大肠的传导与魄门的开启。正如《素灵微蕴·噎膈解》所