

# 自拟益气活血方治疗慢性心力衰竭 60例

邵 敏<sup>1</sup>, 贺启俊<sup>2</sup>, 刘文华<sup>3</sup>

( 1 辽宁中医学院, 辽宁 沈阳 110032 2 海城市震兴路中医诊所, 辽宁 海城 114200 3 辽宁省中医研究院, 辽宁 沈阳 110031)

关键词: 益气活血方; 中医疗法

中图分类号: R541.6 文献标识码: B 文章编号: 1000-1719(2006)02-0192-01

自 1999年—2004年, 笔者运用自拟益气活血方治疗心力衰竭 60例, 疗效显著, 现报道如下。

## 1 临床资料

本组 60例均为本院门诊及住院病例, 其中男 35例, 女 25例; 年龄最小 45岁, 最大 70岁, 平均 (55±8)岁; 病程 2~12年, 平均 (2+1.5)年; 其中冠心病 40例, 风心病 2例, 肺心病 5例, 扩心病 1例, 高心病 12例; 心功能 Ⅲ级—Ⅴ级, Ⅲ级 28例, Ⅳ级 25例, Ⅴ级 7例; 治疗前均有不同程度心悸气喘、乏力、腹胀、尿少、浮肿等症状, 舌质紫黯, 脉涩或结代。

诊断标准: 所选取病例均符合《实用中医内科科学》<sup>[1]</sup>关于慢性心力衰竭诊断标准, 按照美国心脏病协会标准进行心功能分级 (即 NYHA 分级)。

## 2 治疗方法

2.1 基本方 白人参 25g 黄芪 50g 当归、红花各 15g 赤芍 20g 三七粉 (单包) 5g。水肿甚者加泽泻、茯苓各 15g 喘甚者加葶苈子、苏子各 20g 心悸明显加生龙牡各 25g 唇舌紫黯、胸痛甚者加全蝎 10g 腹胀甚者加厚朴、枳壳各 15g。

2.2 观察指标 超声心动图: 左室舒张末期内径 LVDd (cm), 左室射血分数 LVEF (%), 心搏量 SV (mL), 静息心率变化 HR。统计学处理, 采用方差分析检验。

## 3 疗效判定标准与结果

3.1 疗效判定标准 参照《临床疾病诊断论据治愈好转标准》<sup>[2]</sup>制定。显效: 各种症状消失, 心功能由 Ⅲ级、Ⅳ级转为 Ⅰ级; 有效: 各种症状如转, 心功能由 Ⅲ级转为 Ⅱ级, 或由 Ⅳ级转为 Ⅲ级, 或由 Ⅴ级转为 Ⅳ级; 无效: 症状无明显改善或改善轻微。

3.2 结果 显效 21例, 占 35%; 有效 32例, 占 53%;

无效 7例, 占 12%, 总有效率 88%。

超声心动图所测心功能变化情况, 见表 1。

表 1 治疗前后心功能参数及心率测定比较 (n=60)

|     | 心搏量<br>(mL)            | 左室射血分数<br>(%)          | 静息心率变化<br>(次/分)       | 左室舒张末期<br>内径 (cm) |
|-----|------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|
| 治疗前 | 45.6±21.2              | 38.1±9.0               | 112.6±13.1            | 5.67±1.2          |
| 治疗后 | 70.2±21.8 <sup>*</sup> | 52.6±10.3 <sup>*</sup> | 88.5±7.5 <sup>*</sup> | 5.50±2.1          |

注: 与治疗前比较\* \* P<0.01 \* P<0.05。

治疗前后心搏量, 左室射血分数显著增加, 心率减少, 左室舒张末期内径改变不明显。

## 4 体会

本病是由各种心脏病导致心肌损伤, 心肌收缩力下降, 引起器官组织灌注不足, 同时出现肺循环、体循环瘀血的表现, 中医属于心悸、怔忡、喘证、心痹、水肿范畴, 属危重症及难治病证, 为本虚标实之证, 心气虚、心血瘀阻是本病的病机基础。方中黄芪益气升阳, 益气固表, 利水消肿; 人参补气; 三七、当归、红花、赤芍活血化瘀, 共奏益气活血之功。

现代药理证实, 参芪能提高免疫功能, 活血药有抑制免疫作用, 益气活血同用, 两者有调节免疫作用。活血药, 可抑制红细胞膜上 ATP 酶活动, 抑制 ATP 消耗, 调理血液或纤溶系统, 改善冠脉循环。人参、当归可增高红细胞表面电荷密度, 减少凝聚, 改善血液流变学, 使气充血畅。活血药与黄芪能改善微循环, 增加心肌微循环的灌流量。通过该研究证实, 利用中药益气活血化瘀, 能改善心衰病人的心功能, 且安全可靠, 无不良反应。

## 参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 1093~1101
- [2] 临床疾病诊断治愈好转标准 [S]. 北京: 人民军医出版社, 1995. 302

# 治疗鼻源性外伤致对侧眼眶上裂综合征 1例治验

段海霞<sup>1</sup>, 李 翔<sup>2</sup>, 周华祥<sup>2</sup>

( 1 成都中医药大学临床医学院 2003级研究生, 四川 成都 610075

2 成都中医药大学附属医院眼科, 四川 成都 610075)

关键词: 眼眶上裂综合征; 鼻外伤; 中西医结合疗法

眶上裂综合征多为眶内肿瘤、囊肿、感染等引起, 由外伤引起并不多见, 而由鼻源性外伤引起对侧眼发生本病者更为少见, 本院收治 1例, 现报道如下。

唐某, 男, 7岁, 2005年 3月 21日初诊。左鼻外伤后, 右眼上睑下垂, 瞳孔散大 8天。8天前患儿不慎摔倒, 一木棍刺进左鼻孔, 当即出现鼻腔流血, 当地医院拔出木棍后, 予以局部止血, 预防感染, 抗炎治疗。当时未注意眼部症状, 次日发现右眼上睑下垂, 瞳孔散

大, 当地上级医院诊断为右眼眶上裂综合征, 予以头孢类抗生素, 地塞米松, 甘露醇静滴, 局部以妥布霉素眼液, 地塞米松眼液点右眼治疗 6天。眼症有所好转。为求进一步治疗, 来本院住院。刻诊: 右眼视物欠清, 上睑下垂, 眼球外斜, 内转受限, 瞳孔散大, 纳差, 眠可, 二便调。舌质淡红、苔薄白, 脉细。专科检查: 视力 VOD 0.7 VOS 1.5, 双眼压正常, 双眼睑无明显充血水肿, 右眼上睑下垂, 遮挡角膜缘约 5mm, 眼球外斜、内转、下转受限, 33cm 光照外斜约 25度, 双眼眼球结膜无明显充血水肿, 角膜清亮, KP( - ), AR( - ), 虹膜纹理清晰, 前房轴深约 3CT, 周边 1 BCT, 右眼瞳孔散大, 直径约 7mm, 对光反射消失, 晶状体透明, 玻璃体未见

# 解痉排石汤治疗肾绞痛 137例临床观察

胡冬梅  
(新乡市中医院,河南 新乡 453003)

关键词:肾绞痛;肾结石;输尿管结石;解痉排石汤;中医药疗法  
中图分类号: R277.5; R691.4 文献标识码: B 文章编号: 1000-1719(2006)02-0193-01

肾绞痛多是泌尿系结石所致临床常见急症之一,一般医师仅注重排石,而不止痛,给病人带来很大痛苦。自 1989年以来笔者以自拟解痉排石汤治疗肾绞痛 137例,疗效显著,现报道如下。

## 1 临床资料

137例中,男 96例,女 41例;年龄 15~68岁,平均 38.3岁。75例曾肌注过 654-2注射液或阿托品注射液,28例曾肌注过杜冷丁或强痛定注射液,或无效,或在短期内复发。“B”超检查:74例肾结石,15例输尿管结石(其中 2例合并肾盂积液),44例仅见肾盂积液,4例未见异常。

诊断标准:临床症状:腰腹部钝性隐痛或绞痛,疼痛可为持续性或阵发性,向下腹部放射,同时或伴有恶心、呕吐、冷汗;或见尿急、尿频、尿痛、尿血、尿中断。可有尿排石史。体格检查:患侧肾区有叩击痛,或沿输尿管径路有局部压痛。尿常规检查可见红细胞。X光照片可见结石致密影。“B”超检查可见肾或输尿管结石或肾盂积液。

## 2 治疗方法

予自拟解痉排石汤,药用:延胡索 10g 白芍 30~60g 甘草 10g 泽泻 20g 鸡内金、瞿麦、扁蓄、石韦各 10g 金钱草 30g 栀子、大黄各 10g 尿内有脓球加蒲公英 30~60g 薏苡仁 30g 血尿明显加白茅根 30g 大蓟、小蓟各 10g 每日 1剂,水煎 2次,取汁 400mL,分 2次,温服。服药半小时后再适量多饮水。

## 3 疗效标准与结果

疗效标准:显效:服 1剂中药后肾绞痛完全缓解,在后续的排石治疗中不再复发;有效:服 1剂中药后疼痛减轻,在后续的排石治疗中疼痛减轻或消失。无效:服中药后症状不见缓解。

结果:显效 113例,有效 23例,无效 1例。总有效率 99.3%。

## 4 讨论

肾绞痛的发病时间多在 00:00—06:00 病人熟睡之时。此时段,病人在床上左右翻身,使肾内结石移至

输尿管。肾绞痛成因多为肾和输尿管结石移动刺激引起输尿管痉挛所致,疼痛较为剧烈,有的虽肌注阿托品或联用杜冷丁、强痛定注射液不能完全缓解,或缓解又复发,而用解痉排石汤治疗的病人,患者服药一剂多可完全止痛。肾绞痛发生部位多在肾区和腹部,中医诊断:腰痛或腹痛、石淋,若单纯以腰、腹痛辨证治疗,效果往往不佳,故需详细询问病史,认真检查。肾绞痛发生多责之结石刺激,而结石之形成,或因情郁化火,热移下焦,或因饮食不节,脏腑不和,湿热内生,注入下焦,尿液受热火煎熬,日久尿中杂质结聚成石,同时,热火日久亦耗损阴血,气血不和,使腰部筋脉肌肉失养,致挛急绞痛,向下放射,宗于此病理机制,故拟解痉排石汤:重用白芍以养血敛阴和营,濡筋缓急;延胡索善行血中之气滞,活血行气,解痉止痛;生甘草味甘,“甘以缓之”,能补虚缓急止痛,三药合用,共成解痉缓急止痛以为主药。泽泻、鸡内金、瞿麦、扁蓄、石韦、金钱草利尿通淋排石为辅。肾绞痛病人多有腹胀满,六腑以通为用,故加栀子、大黄清热通腑以为佐使。《本经》谓白芍“止痛,利小便,益气”。《本草纲目》谓延胡索“活血利气,止痛,通小便”。现代药理研究证明:大剂量白芍具有中枢性的镇痛作用和止挛急作用;延胡索内服产生类吗啡及可待因的效果,能显著提高痛阈,有镇痛、催眠和使肌肉松弛、解痉等效果;生甘草能直接作用于平滑肌和骨骼肌的末梢神经,使其迟缓,消除挛急。合而用之,无论对肢体或平滑肌深在的脏器都有良好的缓解挛急,制止疼痛的作用,如此,服用解痉排石汤排石的治疗中,结石排出的移动过程中整个尿路平滑肌处于舒张状态,不会再引起肾绞痛的复发,减少了结石嵌顿于尿路的机会,使之顺利排出。考虑肾绞痛的发病特点,在后期肾结石排石治疗中,嘱病人服中药半小时后或倒立,或在床上左右翻身,以使结石进入输尿管,继之站立,足跟着地下震,利用尿及结石自身重力向下冲击,直径小于 1cm 的肾及输尿管结石均在短期内排净,治疗效果极佳。

明显混浊。右眼底视盘色泽稍淡,边界清晰,CD约 0.3 A:V=2:3 黄斑区光反射消失,余正常。左眼未见明显异常。CT检查无异常。辅助检查无特殊。诊断:右眼眶上裂综合征。治疗:西医以预防感染,抗炎,营养神经,能量支持为主,中药以桃红四物汤加减。并加用针灸治疗。13天后,右眼视力恢复至 1.2 上睑下垂遮盖角膜缘约 3mm,21天后右眼视力恢复到 1.5 上睑下垂消失,双睑裂宽度一致;眼球内转、下转轻度受限,瞳孔直径约 5mm,对光反射迟钝,右眼视盘色泽淡红,黄斑中心凹光反射存在,出院随访。2个月后复查,右眼球转动恢复正常,瞳孔散大无改善。对光反射迟钝。

按 眶上裂位于视神经孔外侧,动眼神经、滑车神经、外展神经及三叉神经第一支由此裂通过。眶上裂综合征以动眼神经、滑车神经、外展神经及三叉神经第一支的损伤为特征,表现为复视、上睑下垂,眼球向上、下、

左、右运动受限,角膜知觉丧失,瞳孔散大,对光反射迟钝。本例患者可能因木棍突然插入鼻孔,对对侧的眶壁产生一冲击力,力量传至眶内,损伤眶内的神经从而导致本症。对眶上裂综合征的治疗除常规应用激素、营养神经及能量合剂外,笔者还采用了中药、针灸治疗,以加快疾病的恢复。从祖国医学角度看,外伤损及眶内的经脉、气血,致气血运行失常,气机郁滞,血行不畅,眼带受损失养而失用,以致诸症毕现。故以桃红四物汤加减,方中柴胡、枳壳、僵蚕、桃仁、红花、当归、葛根、丹参、赤芍理气通络,活血化瘀。黄芪、当归、柴胡、升麻补益气血,升举阳气。生地养阴生津,滋养筋脉。后又加用伸筋草、丝瓜络、鸡血藤以加强舒筋活络作用。针灸选取睛明、攒竹、阳白、太阳以改善眼局部血液循环,针法采用平补平泻。选取脾俞、肝俞、足三里、合谷补益气血,通阳理气,活血化瘀。针法采用补法,每穴留针 10min 1日 1次。针药并用使下垂之眼睑、麻痹之眼肌恢复功能。从本例的治疗来看,用中西医结合治疗,可以加快受损神经功能的恢复,缩短病程,能取得较为理想的疗效。