

目次

论著	
北京地区非典型肺炎中医治疗方案	
..... 北京市中医管理局组织专家拟定推荐	3
关于 SARS 的中医诊治初步意见	晁恩祥 4
中医药治疗非典型肺炎病案讨论	李秀惠 6
中医药为主治疗 SARS 11 例	
..... 王融冰 刘军民 江宇泳等	8
心衰合剂对慢性心力衰竭的干预	
..... 金 玫 黄丽娟 王振裕等	10
蜂针加补肾活血方治疗膝关节骨关节炎 43 例	温伟强 黎德育 朱辉军 13
益肾胶囊治疗肾虚精亏型阳痿 100 例	
临床观察	王 斌 15
老中医经验	
李广钧用柔肝法异病同治	朱丽霞 17
朱宏治疗白血病经验举隅	李 跃 19
学术探讨	
宋代中医儿科专著之学术成就及学术	
意义	万 芳 20
对非典(SARS)的反思	李广钧 23
临床报道	
补肾活血利水化浊法治疗尿毒症早期临床观察	
..... 吕青松 谷春艳 田荣静	25
滋阴清营扶正培本治疗系统性红斑狼疮初探	
..... 时水治	26
针刺放血加中药治疗外感发热 90 例临床观察	
..... 李 建 吴春节	28
脑功能再建法对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的	
临床研究	王宝玉 董荣芬 张丽萍等 30
益肾止崩汤治疗崩漏 50 例疗效观察	
..... 于 涛 王树林 于丽军	32
活血益肾法治疗输卵管阻塞临床观察	
..... 赵素蕊	33
中医辨证治疗淋证(不稳定性膀胱)的经验	
..... 闫冬梅	35
椎动脉性眩晕的中医治疗	梁建新 36
应用扶土抑木法治疗高血压病	耿栓柱 38
中药熏洗、坐浴治疗外痔引发的肛周湿疹 42 例	
..... 王利兰	39
辨证治疗石淋 200 例疗效观察	李淑英 40
中药与方剂	
金世元中药材传统鉴别经验	赵京春 42
海风藤与其新出现混淆品的鉴别	张 萍 18
针灸经络	
运用经络穴位治疗痛经的研究近况	
..... 李莉洁 邢学锋	44
针灸治疗面偏侧萎缩症 8 例的临床体会	
..... 钱 洁 曲延华	46
首医大中医药学院专栏	
柴泽合剂治疗高脂血症的临床研究	
..... 张秋霞 吴明珠	48
孙思邈学术思想对金元医家的影响	
..... 刘 宁 李文刚	50
从湿论治口疮、痤疮验案 4 则	
..... 邹志东 杨海川	52
综述	
冠心病中医临床疗效评价标准研究概况及展望	
..... 许 军 王 阶	55
糖尿病周围神经病变的中医研究进展	
..... 华传金 仝小林	59
短篇报道	
癰闭验案 1 例	冯曙光 47
小儿疑难症 2 例	刘景惠 刘韵远 54
慢性荨麻疹验案	李古松 61
成药研究	
排毒清脂胶囊治疗单纯性肥胖疗效分析	
..... 周 虹 李祚宏 杨 益	62
早孕药物流产配伍血府逐瘀胶囊疗效观察	
..... 郭丽岳 陈 珊	63
血府逐瘀胶囊用于治疗 X 综合征的临床研究	
..... 王立文 王学斌 胡渝生等	65
消息	9、16、41、53、58

BEIJING JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Volume 22 Number 3 Bimonthly June 2003

MAIN CONTENTS

Interference of Heart-failure Mixture in Treatment for Chronic Cardiac Failure Jin Mei et al 10

Treatment for 43 Cases of Hypertrophic Arthritis of Knee-joint together With Bee Sting and the Formula of Bushen Huoxue Wen Weiqiang et al 13

Clinical Observation on Treatment of Impotence due to Azoospermia of Shenxu With Yishen Capsulce :A Report of 100 Cases Wang Bin 15

Example 's of Zhu Hong 's Experience on Treatment of Leukemia Li Yue 19

The Academic Achievement and Significant of Pediatric Treatise With TCM in Song Dynasty Wan Fang 20

The Early Clinical Observation on Treatment of Uremia With Therapy of Bushen Huoxue and Lishui Huazhuo Wo Qingsong ,Gu Chunyan 25

Clinical Research of Rehabilitation of Motion Function for Hemiplegia Patient due to Cerebral Apoplexy by Reactivating the Brain Function Wang Baoyu et al 30

Clinical Observation on Treatment of Oviduct Obstruction With Huoxue Yishen Method Zhao Surui 33

Experience on Differential Treatment of Gonorrhea(Unstable Cysto)With TCM Yan Dongmei 35

Treatment for Vertebro-arterial Vertigo With TCM Liang Jianxin 36

Treatment for Hypertension With A Therapy of Supporting Earth to Inhibit Liver Geng Shuanzhu 38

Treatment for 42 Cases of Perianal Eczema due to External Hemorrhoid With TCM Therapy of Fumigating and Washing as well as Hip Bath Wang Lilan 39

Jin Shiyuan 's Experience on Heritable Identification the Traditional Chinese Medicinal Materials Zhao Jingchun 42

Survey on Treatment of Dysmenorrhea by Application of Acupoints of Channels and Collaterals Li Lijie ,Xing Xuefeng 44

Clinical Experience on Eight Cured Cases of Unilateral Facial Atrophy With Acupuncture and Moxibustion Qian Jie ,Qu Yanhua 46

Clinical Research on Trentment of Hyperlipoidemia by Using Chaize Mixture Zhang Qiu Xia ,Wu Mingzhu 48

Prospect and Survey on An Evaluated Standard on Clinical Effect of Treating Coronary Heart Disease With TCM Xu Jun ,Wang Jie 55

Development of TCM Research into Nervous Lesion Caused by Diabetes Hua Chuanjin ,Gong Xiaolin 59

Therapeutic Efficacy of the Capsule of Xuefu Zhuyu Tang for Early Pregnancy due to Abortion Drug Guo Liyue ,Chen Shan 63

北京中医 (双月刊)

创刊 1982 年

主办单位 北京中医药学会

北京中西医结合学会

编辑出版 《北京中医》编辑部

地址 北京东单三条甲七号

邮政编码 100005

电话 (010) 65251589

电子信箱 bjTcm@pubLic3. bta. net. CN

第 22 卷第 3 期

2003 年 6 月 25 日出版

名誉主编 关幼波 路志正

方和谦

主编 谢阳谷

编辑部主任 高丹枫

责任编辑 陈华

英文翻译 王若冬

统一刊号 ISSN1000 - 4599

CN11 - 2258/R

广告证号 京东工商广字 0083

印刷装订 北京时事印刷厂

国内发行 北京市报刊发行局

国内邮发代号 2 - 587

国内订购 全国各地邮局

国内定价 每册 6.50 元

全年 39.00 元

国外发行 中国国际图书贸易总

公司(北京 399 信箱)

国外邮发代号 BM668

· 论著 ·

北京地区非典型肺炎中医治疗方案

北京市中医管理局组织专家拟定推荐

【关键词】 SARS； 中医药； 治疗方案； 北京

根据卫生部非典型肺炎领导小组印发的《非典型肺炎中医药防治技术方案(试行)》的通知精神,北京地区防治非典型肺炎中医药专家协作小组结合北京地区区域特点和中医药对治疗非典型肺炎的总结,在吸取了广东省中西医结合防治非典型肺炎的经验上,为进一步提高非典型肺炎的临床疗效,中医药专家组制定了《北京地区非典型肺炎中医药治疗方案》,建议临床医生根据防治非典型肺炎的情况结合使用中医药治疗方法,对非典型肺炎病例或疑似病例按照中医辨证论治的原则,因地制宜,分期分证。同时还要根据病情的变化,适时调整治法治则,随证加减。

1 中医药治疗方案

1.1 疑似病例治疗方案

主症:发热,头痛,周身酸痛,有汗或无汗。

治法:清热解毒,宣肺透邪。

方药:银花 15g,连翘 12g,公英 25g,牛蒡子 10g,葛根 15g,苏叶 10g,荆芥 10g,薄荷 6g,生石膏 30g,青蒿 15g,佩兰 10g,芦根 15g。水煎服,每剂煎 2 袋(150ml/袋),每天服 3 次,每次服 1 袋。

中成药和中药针剂推荐药品:中成药新雪颗粒口服、中成药清开灵口服液或颗粒剂口服、鱼腥草注射液静点。

1.2 非典型肺炎病例以高热为主者

主症:发热,干咳,头痛,周身酸痛,乏力,口渴,舌边尖红苔薄白或白腻,脉滑数。

治法:清热解毒,疏风宣肺。

方药:炙麻黄 5g,杏仁 12g,生石膏 45g,知母 10g,银花 15g,连翘 12g,炒栀子 12g,黄芩 12g,苏叶 10g,茵陈 15g,葛根 15g,太子参 15g。水煎服,每剂煎 2 袋(150ml/袋),每天服 3 次,每次服 1 袋。随症加减推荐药品:高热持续不退者送服安宫牛黄丸;恶心、呕吐者加竹茹 10g,半夏 10g,生姜 10g;腹泻

者去生石膏,加藿香 12g,佩兰 12g,苍术 10g;食欲不振者加焦三仙 30g;咳嗽较重者加枇杷叶 12g,紫菀 12g。

中药针剂推荐药品:鱼腥草注射液、清开灵注射液、醒脑静注射液、参麦注射液静点。

1.3 非典型肺炎病例以咳嗽气促为主者

主症:咳嗽,气促,胸闷喘憋,口干,汗出,精神萎靡,伴或不伴发热,口唇紫绀,舌黯少津,脉虚数。

治法:益气养阴,清热活血,止咳平喘。

方药:西洋参 15g^{单煎兑服},三七 10g,丹参 12g,山萸肉 12g,葶苈子 15g,紫菀 15g,炙杷叶 15g,广地龙 12g,金莲花 8g,黄芩 10g,瓜蒌皮 15g。水煎服,每剂煎 2 袋(150ml/袋),每天服 3 次,每次服 1 袋。随症加减推荐药品:伴高热者加生石膏 30~60g,青蒿 15g,羚羊粉 0.6~1.2g 或加服安宫牛黄丸;食欲不振者加焦三仙 30g,鸡内金 10g;心动过缓者加参附注射液静点,或在汤剂中加炮附子 10g,干姜 6g,细辛 3g;咳痰多者加鱼腥草 30g,金荞麦 30g,桔梗 10g。

中药针剂推荐药品:参麦注射液、生脉注射液静点。

1.4 非典型肺炎病例恢复期者

主症:胸闷气短,动则尤甚,汗出心悸,神疲体倦,偶有咳嗽,纳呆,腹胀或便溏,舌淡黯苔白或腻,脉细滑。

治法:益气养阴,健脾和胃。

方药:太子参 15g,麦冬 15g,沙参 15g,炒白术 15g,炙杷叶 15g,砂仁 6g,焦三仙 30g,生黄芪 15g,葛根 15g,丹参 15g,陈皮 6g,黄精 15g。水煎服,每剂煎 2 袋(150ml/袋),每天服 2 次,每次服 1 袋。随症加减推荐药品:腹胀偏重者去沙参,加木香 6~10g,白蔻仁 5g。

中成药推荐药品:虫草菌丝制剂、红景天制剂。

2 中医药治疗用药原则

2.1 北京市二级以上综合医院设立非典型肺炎疑似病房和非典型肺炎病房。在使用中医药治疗中,

可根据患者的病情、症状,选用北京地区非典型肺炎中医专家组推荐的治疗主方。根据国家五部、委、局印发的“关于加强防治非典型肺炎药品监督和管理工作的紧急通知”的有关规定,中药的使用可在本院煎制或在已具备煎制药品条件的医疗机构煎制。

2.2 对设置非典型肺炎病房的医疗机构中,建议选用专家组推荐的主方。对中医技术条件较好的医疗机构可依据专家组基本治疗主方外,根据患者伴随症状进行临床辨证使用。

2.3 根据患者病情变化确定服药天数。

2.4 老人、儿童应在医师的指导下减量服用,慢性

疾病患者及妇女经期、产后慎用,孕妇禁用。

2.5 根据佑安医院、地坛医院在治疗非典型肺炎中使用的中药针剂的情况,专家组针对不同症状推荐出几类针剂提供给临床大夫使用。

该方案由北京地区中医药防治非典型肺炎专家协作小组研究制定,供医疗机构在治疗中参考选用,不向社会公布。临床医师在使用时要因人因时,辨证施治。

附 北京地区中医药防治非典专家协作组名单

组长 王永炎

成员:孔光一,晁恩祥,姜良铎,周平安,张炳厚,李国勤,张燕萍,王伟钢,武维屏。

· 论 著 ·

关于 SARS 的中医诊治初步意见

晁恩祥

【关键词】 SARS; 中医药; 诊治意见

1 中医在治疗 SARS 中应负有责任

1.1 国人的企望和要求

中医应当在治疗 SARS 中发挥应有的作用,是广大群众的要求。国人受难,SARS 肆虐,染及四方,造成灾害,抗击 SARS 责无旁贷,中央领导一再提出中西医结合。

1.2 历史的经验可以借鉴

历代曾多有瘟疫流行,并随之名医辈出,明清之际形成温病学派,吴可又的《温疫论》,内容丰富,叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英均有建树。三焦及卫、气、营、血辨证各有专论。

1.3 广东省中医院总结的经验十分可贵

笔者作为肺系病专家,年初曾应邀前往广东省中医院会诊,已见该院应用中医药治疗 SRAS 的尝试,并总结了 113 例中西医结合治疗的经验,取得了成绩。我个人一直认为,治疗 SARS 中医是会有所作为的。

1.4 着手研究防治方案

4 月初国家中医药管理局、北京中医药管理局

便开始组织专家论证中医防治非典方案,专家多次研究广东经验,并安排专家亲临佑安医院、地坛医院会诊查房,了解病情,观察舌脉,以取得第一手资料。

2 从中医角度看 SARS

2.1 是一种具有较强传染性的疾病

从中医学来看这种病,当属《内经》所云“五疫之至,皆相染易,无向大小,病症相似”。是属时行疫气所染。《温疫论》中说:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”。临床所见治疗、护理非典患者的医务人员、陪护病人的亲属多易染之。

2.2 历代温病学家的认识

属疫疠之毒引发,从口鼻而入,有潜伏期,属邪从内发,可达表攻里,非伤寒邪从毛窍而入之热病。温病之理,此乃“夫温者热之始,热者温之终,温热首尾一体又名疫者……。”

2.3 强调温疫之邪,热毒犯肺伤正

又见“温邪上受,首先犯肺”,病急而严重,变化迅速急迫;但“邪之所凑,其气必虚;正气存内,邪不可干”。

2.4 当属近距离和污染物传染

初期当见发热,头身痛,热势持续,干咳少痰,乏力或腹泻,纳呆,恶心,脉弦滑或滑数,舌苔白或白腻。常可见 X 线有片状,或斑片状浸润,白细胞正常或下降。病情进展可见胸闷气急,呼吸迫促,甚则每分钟呼吸 30 次以上,出现低氧血症,氧饱和度降低,血氧分压低于正常,进则伤及肺气,温疫扰心、伤肺而可能瘀毒内蕴,气阴两伤,血瘀痰阻,出现呼吸窘迫征,可能累及它脏,使正衰邪实,多脏受累,气脱身亡。

2.5 舌、脉变化当须注意

该病初期可能见有浮数、弦滑而数之脉,舌苔白或白腻,但随之病情发展,致使舌苔可能边红而燥,或黄腻之苔,脉象有时可见数、促,但也可能会出现心阳受损而见沉迟之脉。

2.6 常有并发症,需当注意

多数病人可由于个体抗病能力和治疗得当而缓解,广东省中医院 113 例获 93.21% 的治愈率。但也有些少数患者,经历严重极期阶段,可能出现合并肺部细菌、霉菌感染、肺纤维化、气胸、肺受损伤、肺功能变化,还可累及心、肝、消化系统、免疫功能受损……中医称之为肺衰、肺痿、胃呆等。

3 中医对 SARS 疾病过程的思考

3.1 病毒伤人,正邪搏击

发病首见正邪相争而高热、乏力,迅速波及于肺、胃,系毒热从内向表里发展,该病邪实伤正,且正邪相争十分激烈。

3.2 以肺为中心的热毒损伤

《温病学》中早有“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的记载,故而见有咳嗽,少痰,气短,喘促,呼吸次数在 30 次/min 以上,继则呼吸窘迫、呼衰、多脏衰诸象,恐属正不胜邪。

3.3 温邪内蕴,脾胃受邪

该病常见腹泻,纳差食少,恶心,脉弦滑数,或滑数,苔白腻,似属多湿之状,也可能因于应用药(抗生素、激素)而舌脉生变。

3.4 气阴两伤与血瘀痰阻

这两种情况比较突出,气虚者,无力,汗出,短气,气促,喘急,可能还会见到心悸,亦可见血瘀、痰阻之状,出现口唇紫绀、肺纤维化、肺泡间质渗出之象。

3.5 该病可能变化多端

一方面是疾病本身的发展变化内容,也有一些属不除外的用药所致,如激素、抗生素以及免疫系统的损害。

3.6 可能因毒邪内蕴

热极邪实,疫毒会伤及肺部、全身,致气血、阴阳受损,气阴两虚,痰浊、血瘀证均可见到,正虚邪实、肺气瘀阻……等。

3.7 选择治法

宣邪、解毒、清热、宣肺、止咳、化痰、平喘、祛湿、泻肺、化浊、养阴、益气、降逆、活血、健脾、和胃……等,应视其邪正情况的不同分别选用治法治疗。

3.8 治疗中出现的一些问题亦当关注

该病大都应用抗生素及大量激素、正压给氧、呼吸机,可能会造成舌苔,脉象欠准确,舌苔厚腻是否仍属 SARS 之人的真实情况及其病症情况,当以认真分析考虑。

4 中医治疗方案的出台

4.1 背景

2003 年 5 月 3 日卫生部办公厅发文仍然是“可选用中(医)药辅助治疗、治则(法)为:温病卫、气、营、血、三焦辨(辨)证论治”。对此中医专家认为,应当坚持中西医结合治疗 SARS,且主张中医药早期介入更好。

4.2 出台治疗方案

在国家中医药管理局、北京市中医管理局的组织安排下,四月份首先发了一个“4 期 12 证方案”;北京市中医药管理局还为了便于操作,改为 5 证方案,后再次修订改为 4 证方案。国家中医药管理局根据 5 月 8 日吴仪副总理接见中医专家讲话后,中西医结合防治非典工作受到重视,并于 5 月 13 日与卫生部共同下达内部明电,即“关于印发推荐传染性非典中医治疗方案”的通知,再次确定了治疗方案。

4.3 中医药治疗 SARS 的基本原则

4.3.1 在应用西医综合治疗措施的同时,选用中医药,开展中西医结合治疗。

4.3.2 按照中医辨证论治的原则,因地制宜,进行个体化治疗,并根据病情变化,适时调整治法、方药,随证加减。

4.3.3 中医药治疗宜及早应用,特别是要加强对轻症和疑似病例的中医药治疗,以利于控制病情的进一步发展。

4.3.4 中药注射剂、汤剂和中成药口服剂可联合应用。

4.3.5 中医疗程可视病情变化而定。注射用中药一般疗程为 7~14 天,如需继续使用同一药物,中

间可间隔 2~3 天。中药汤剂基本处方见前文。

5 中成药与注射剂的选用及注意事项

5.1 中成药注射剂的选用

近些年来开发上市了一批中成药和注射剂可以选用。被列入急症必备用药,大都依据中医理论,进行辨证用药,并可以经过认真选择适用于临床治疗 SARS,因而选取了部分中成药及注射剂,可与汤剂配合使用。(1)退热类药:口服药有瓜霜退热灵胶囊、新雪颗粒、清开灵口服液等,注射液有清开灵注射液、双黄连粉剂。(2)清热解毒类药:适用于早期,普通患者,或重病患者和疑似病例可选用。清热解毒口服液、苦甘颗粒、藿香正气口服液、葛根芩连微丸。(3)活血化瘀类药:丹参注射液、丹参滴丸。(4)扶正类药:适用于重病患者,或有呼吸功能障碍者可选用或于恢复期使用。口服液如生脉饮口服液、百令胶囊、诺迪康胶囊,注射剂如参麦注射液、黄芪注射液。

5.2 注意事项

5.2.1 每一种中药注射液必须单独使用,不可与其他中、西药物混合后一起静脉注射,并严格按照用法与用量使用。

5.2.2 使用不同的注射器抽取不同的中药注射液。如需使用同一输液管注射不同药液时,必须用生理盐水或葡萄糖液 100ml 冲洗干净后,方可输入其他药物。

5.2.3 中药注射液在临床使用中偶有不良反应发

生,如发生不良反应,要立即停药,并给予对症处理。

5.2.4 老人、儿童应减量服用,孕妇慎用。

6 对 SARS 治疗中的几个问题的意见

中央领导多次强调中西医结合,是中国医学特色的内容,尤其是 5 月 8 日吴仪副总理接见中医专家后,局面有所变化。据报导已有 700 余患者,多家医院陆续服上了中药汤剂和中成药,这才体现了中医特色。但需要密切关注的是尚应认真观察,详尽分析新问题,并及时发现问题提出应对办法。

由于该病目前病原仍在研究中,病毒血症对肺及其功能的损伤机制,均应进一步观察,以确定为中医治疗提供辨治内容,但也需要在治疗中观察激素、抗生素治疗中的新问题,如症状以及舌、脉的新变化。对病机的认识更要在观察中不断分析而后再论,不断收集资料,分析病症,不断总结病因、病机以及治疗中的相关内容,十分必要。吴又可《温疫论》的问世就是在大疫之后总结经验的杰作。

中医病名,我认为亦无需过早确定,我们都没有那种权威。事实上我们对疾病的原貌状况,演变规律仍然缺乏了解,无需过早认定“风温”、“春温”、“风温肺热”、“肺毒疫”等等。我们和一些同道虽多次进入过病区,但仍然属部分了解,尚需通过科研收集资料进一步分析,尤其是严重期的种种变化和多种并发症的出现,仍待日后研究论证后再定。

(收稿日期 2003-05-16)

· 论 著 ·

中医药治疗非典型肺炎病案讨论

李秀惠

【关键词】 非典型肺炎; 清热凉血; 养阴利湿

非典型肺炎为近期新发现的传染病,美国 and 香港的科学家研究认为其病原可能是冠状病毒 (coronavirus),我国科研工作者研究出冠状病毒的全基因序列及感染的实验室诊断方法。但如何预防和有效的治疗,仍然是临床医生亟待解决的问题。因此积极开展中医、中西医结合防治的研究,对提高患

者治愈率,降低死亡率无疑是十分重要的。根据我们治疗北京地区非典型肺炎患者的情况,谈个人体会如下。

1 病案举例

女,32 岁。因与非典型肺炎患者密切接触 3 周后发热,畏寒,干咳,胸闷 1 日,于 2003-04-02 入院。入院化验外周血白细胞 $2.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.52,红细胞 $4.11 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 126g/L,血小

板 $103 \times 10^9/L$, CD_3 绝对值 626, CD_3/CD_4 51%, CD_3/CD_4 绝对值 391, CD_3/CD_8 46%, CD_3/CD_8 绝对值 290, CD_4/CD_8 1.1。胸片示左肺下斑片状阴影。根据卫生部“非典型肺炎临床诊断标准(试行)”诊断为非典型肺炎。4月4日复查,CT提示:左肺部片状浸润性阴影明显扩大。在应用西药糖皮质激素、抗病毒药物、增强免疫功能的药物和使用无创正压通气鼻罩治疗后,患者体温降到 $37 \sim 38^\circ C$,但仍有乏力、短气、胸闷、动则气喘、情绪波动。4月7日中医会诊。自述既往体弱易患感冒。观患者舌红少津,舌苔净,脉细少力,面色无华。证属气阴两虚,肺热实盛。治则:清肺泄热,益气养阴。西洋参 10g,麦冬 15g,五味子 10g,芦根 15g,川贝母 10g,连翘 15g,炒杏仁 9g,山萸肉 12g,薏米 15g,金银花 15g。水煎至 300ml,150ml/次 2次/d,口服。

4月9日患者服用2剂中药后,自觉症状有减轻,但复查胸片双肺中下部斑片状浸润性阴影,左肺阴影继续增大,外周血象示:白细胞 $7.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.90,红细胞 $3.49 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 106g/L,血小板 $142 \times 10^9/L$, CD_3 绝对值 229, CD_3/CD_4 49%, CD_3/CD_4 绝对值 100, CD_3/CD_8 56%, CD_3/CD_8 绝对值 129, CD_4/CD_8 0.78。于当日午后体温升到 $40^\circ C$,畏寒,喘促,脉数。根据其肺部炎症渗出进行性加重,体温再次升高,更改前法为清热解毒,养阴利湿。柴胡 15g,生石膏 45g^{先煎},知母各 10g,黄芩 15g,西洋参 30g,山萸肉 30g,苍术 15g,藿香 12g,连翘 15g,炒杏仁 10g,薏米 15g,青蒿 15g,羚羊角粉 0.6g^冲,丹皮 10g,赤芍 12g,生甘草 6g。水煎至 300ml,150ml/次 3次/d,口服,同时应用甲强龙 160mg/d。

4月10日体温下降,4月11日体温降至正常。上方随改为口服2次/d。4月14日患者喘憋重,咳嗽,痰不易咳出,二便正常,舌薄白,心率 $60 \sim 80$ 次/min。在扶正固气阴、宣肺理气同时,合用分清降浊利湿之法。药物为:旋复花 10g^包,广郁金 10g,萆薢 12g,晚蚕砂 12g^包,西洋参 30g,山萸肉 30g,苍术 15g,猪茯苓各 20g,菖蒲 10g,炒杏仁 10g,瓜蒌 30g,丹参 12g,薏米 15g,黄芩 15g,青蒿 15g,车前子 10g^包,白豆蔻 6g。7剂。

4月18日复查外周血象示:白细胞 $3.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.70,红细胞 $3.23 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 100g/L,血小板 $251 \times 10^9/L$, CD_3 绝对值 299, $CD_3/$

CD_4 51%, CD_3/CD_4 绝对值 152, CD_3/CD_8 47%, CD_3/CD_8 绝对值 142, CD_4/CD_8 1.78。复查胸片双肺部阴影大部分吸收。4月23日患者症状体征基本消失,肺部阴影基本吸收,疾病已进入恢复期。根据患者免疫功能低下,中药给与益气养阴、扶正健脾法。药物:冬虫夏草 6g,西洋参 20g,山萸肉 20g,五味子 10g,生薏米 15g,苍术 10g,生黄芪 20g,丹参 15g,赤芍 15g,黄芩 10g,麦冬 15g,生甘草 6g。1剂/d。4月28日患者痊愈出院。出院带此方继续服7剂。

2 讨论

非典型肺炎因有传染性强、热毒重、群聚发病、病情发展迅速等特点,故归属于中医瘟疫范畴。其病因为感受疫毒时邪,病位在肺。其基本病机特点为热毒痰瘀、壅阻肺络、热盛邪实、湿邪内蕴、耗气伤阴,甚则出现气急喘脱的危险。由于各地区气候特点和人群不同,患者在不同病期的表现也有较大差异,在中医治疗用药上南北方也应有不同,故辨证论治尤为重要。就北方患者而言,病起热毒症状明显,兼有挟湿,可迅速损伤人体肺气和津液,甚至出现气阴暴脱证。本例患者素体虚弱,为正气不足、阴精先亏,复感瘟疫之邪而发病。古人认为此是伏寒化温的伏气瘟疫,即“冬伤于寒,春必瘟疫”,其病初兼有畏寒表证,故病机为“新感引发伏邪”。由于患者正虚邪侵,病邪易于入里,故起病之初,即见到里热实证,虽有畏寒表证,亦为时甚短。里热证有邪在气在营之分。在气者,正气犹能抗邪,病情较轻;在营者,热毒深重,营阴亏损,病情较重。如病情好转,则可由营出气,如病情发展,则可直入血分。

本病例特点:一是舌红少津,舌苔净,脉细少力,反复高热,为邪热雍肺,气营两燔。治疗用知母、黄芩、连翘、生石膏、金银花、羚羊角粉清肺泄热,西洋参、山萸肉兼顾益气养阴。二是肺部阴影渐增大,呈现热重湿盛,急与分清降浊利湿之萆薢、晚蚕砂、猪苓、茯苓、菖蒲等抗肺炎症渗出。三是整个病程自始至终时时顾及气阴,特别是病变后期,热炼肝肾之阴,加上激素减量至停用,益气养阴补肾尤为重要。特点四是在病程中、后期加用丹参等活血之味以防治肺纤维化。

致谢:在本病治疗中承蒙东方医院姜良铎教授亲自指导,在此谨致感谢!

(收稿日期 2003-04-29)

中医药为主治疗 SARS 11 例

王融冰 刘军民 江宇泳 吴云忠 王晓静 徐道振

【摘要】 目的 减少激素使用,观察中医药治疗 SARS 的临床疗效。方法 随机对照,对临床症状、细胞免疫、胸部 X 线表现等两组治疗前后分析,大部分病例作了 SARS RNA 检测。结果 两组病例的各项指标治疗前有较好可比性,中药组在症状改善、胸部炎症吸收优于对照组,激素对细胞免疫有明显抑制作用,普通型病人可以不用激素,以中药为主的治疗可获良效。

【关键词】 中药; 治疗; SARS

SARS 病毒引发的传染性非典型肺炎(简称非典)致病机制正在深入研究,初步结果表明,同其他急性病毒感染疾病相似,病毒及其毒素对人体细胞组织损伤的同时,激发人体超敏反应贯穿急性期临床过程,其中对细胞免疫的干扰十分突出。目前无特效治疗,各种治疗方案都在积极探索和改进,我们对 11 例 SARS 病人采用了清热、解毒、化湿等中药为主治疗,收到良好效果,现将结果报告如下。

1 临床资料

治疗对象全部为已确诊的非典病人,均为我院住院患者,按就诊顺序随机进入中西医结合治疗组、纯西医药治疗组,前者简称治疗组,后者简称对照组。治疗组中 9 例入住后没有使用肾上腺皮质激素(激素),2 例院外曾用激素,入院后减量并 3 天内停用。两组诊断标准按中国卫生部 2003 年 5 月 3 日颁布的诊断标准,部分病人做了 PCR-SARS RNA 血及咽漱液或上清抗体 IgM 检测。

2 治疗方法

两组治疗按国家 SARS 指挥中心建议,均用了利巴韦林、大环内脂类、奎诺酮类抗生素、胸腺肽等西药。治疗组加服中药国药 2 号(国家中管局推荐处方),部分病人服用 3 号,疗程 2 周以上。对照组加用激素,剂量为 80~160mg/d,疗程 2 周以上,全部病人选用正压鼻导管吸氧。观察病人治疗前后体温、一般状况、淋巴细胞绝对值、胸部 X 线影像、T 淋巴细胞亚群等。胸部 X 线片由我院放射科检查并报告,实验室资料由我院研究室完成, SARS RNA 用 PCR 定量法,由国家疾病控制中心提供试剂和方法, T 细胞亚群用美国 BD 公司全自动流式细胞仪。

3 治疗结果

3.1 两组病人在年龄分布、病程、病情、淋巴细胞绝对值等方面有较好可比性。(见表 1)

3.2 两组病人的体温均在入院后 1~5 天完全恢复正常,治疗 3 周后复查胸片显示,治疗组完全吸收的病例较对照组多,见表 2。对照组中有 2 例在治疗前胸片未见显著病变,说明在促进肺炎吸收方面,中药疗效优于激素。

3.3 在 T 淋巴细胞亚群方面两组表达不同,治疗前两组数值普遍降低,但对照组数值更低,这可能与使用激素后 3~4 天检测,受到激素的干扰有关。

3.4 两组病人部分进行 SARS RNA 的血清上清液、咽漱液检测,治疗组阳性数为 7/10 例,对照组阳性数为 6/8 例,虽然此检测方法尚在研究改进之中,但两组的均一性表达具有重要参考价值。

3.5 目前两组病人全部恢复顺利,陆续出院。

4 讨论

激素在 SARS 的治疗中使用十分普遍,其减少炎症损伤,迅速缓解超敏反应具有重要的治疗意义。另一方面其大剂量应用,强大的免疫抑制作用对病毒清除、抗体产生、组织损伤的修复均会产生不利影响。因此把握激素使用的对象、剂量和疗程十分重要,本组显示中毒症状不重的普通病例、有某些并发症者可以不用激素或只作短程冲击治疗。

中药清热解毒、化湿类药物,根据现代药理研究具有提高机体自身抗病毒能力和调整人体应激状态的作用,可提高吞噬细胞功能,达到抑制、清除病毒和内毒素的目的,同时缓解了病毒等毒素激发的机体超敏状态。本组重要的免疫药理机制可能是调节免疫网络的功能而没有对细胞免疫进行严重抑制,降低了激素的不良反应,体现了中医学调节阴阳、驱邪扶正治疗优势。

表 1 两组病人一般临床资料

	性别 男女	年龄	入院时 病程 (日)	发病后 最高体 温	病前 并发症	治疗 中并 发症	SARSRNA 血咽漱液		胸部 X 线表现 单病灶 多病灶	
治疗组	6 5	34.2	6.3	38.76℃	高血压	0	0/10	7/10	治前 4	7
n = 11					1 糖尿病				23/4 治后 正常 8	好转 1
					2				10/5	好转出院 2
对照组	2 9	30.6	7.7	38.9℃	冠心病	0	0/8	6/8	治前 2	7(另 2 例无
n = 11					1 糖尿病	23/4		病变)	治后 正常 5	好转 4
					1				10/5	

注 对照组 1 例血清抗体 IgM(+)

表 2 两组病人淋巴细胞亚群情况

组别	淋巴细胞 绝对值(× 10 ⁹)		CD ₃ (X) Cells/ul		CD ₄ (X) Cells/ul		CD ₈ (X) Cells/ul	
治疗组	治前	3 周后	治前	治后	治前	治后	治前	治后
n = 11	0.7	1.79	588 3 例正常	8 例正常	349 n = 10	6 例正常 3 例好转	226 n = 4	9 例正常
对照组	0.96	1.788	453	7 例正常	243	1 例正常	187	8 例正常
n = 11				564.8 n = 4	n = 11 394.8	n = 10 n = 10	n = 10 243	n = 3

注 淋巴细胞绝对值 1~5(× 10⁹),CD₃ 正常值 1027~2800 Cells/ul ,CD₄ 正常值 706~1125 Cells/ul ,CD₈ 正常值 323~836 Cells/ul

中药复方的作用又体现在多层次、多靶位的功能效应上,口服中药与使用激素可达同效,中药疗效在促进肺炎吸收方面优于激素。在激素治疗非典尚不成熟,且有明显副作用的情况下,中医药结合西药治疗后的疗效和优势就显得尤为突出。

我们应用的中药处方是国家中医管理局推荐的国 2 号方为主,主要成分有生石膏、滑石、紫草、黄芩、葶苈子等,是根据大多数病人在早、中期发

热、动则气短、呼吸困难、满舌白苔和舌苔白腻等临床表现而设。中医辨证属于温热夹湿、肺气壅滞证型,通常服用 7~10 剂后再酌情调整。临床中应提倡中西医结合的工作模式,密切关注病情,不失时机地择优用药,以便在实践中探索出最佳的治疗方案。

(收稿日期 2003-05-21)

消息 :● 北京市科学技术协会主办的第七届北京青年优秀科技论文评选工作于 2003 年 6 月 5 日开始。北京中医药学会报送 9 篇学术论文。

● 在北京防治 SARS 的战役中,卫生战线涌现出很多的先进人物和模范事迹。经评选,北京中医药学会选送北京佑安医院中西医结合科主任李秀惠为本学会先进代表,参加北京市科协的代表大会。

· 论著 ·

心衰合剂对慢性心力衰竭的干预^{*}

金玫 黄丽娟 王振裕 易京红 王倩

【摘要】 目的 观察心衰合剂治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效。方法 采用自身对照法, 每剂浓煎至 100ml, 每次 50ml, 日 2 次, 共 4 周。疗效判定采用中医症状的半定量计分法, 体征采用修正 Lee 标准评定计分法。结果 70 例患者心功能改善 II 级者 20 例, I 级者 24 例, 总有效率达 62.86%。对呼吸困难、肺内罗音及肺水肿、水肿、尿少者均有明显改善, 肝大患者均有一定程度的缩小。平均尿量由 $691.23 \pm 96.37 \text{ ml/d}$ 增加到 $1209.89 \pm 162.40 \text{ ml/d}$ ($P < 0.01$)。利尿剂的停减率达 77.14%。洋地黄停服率达 25.93%。心悸、气短、自汗、尿少、水肿等气虚水泛之候改善总有效率达 70%。应用期间未发现明显不良反应。结论 心衰合剂能明显改善患者的心功能状态, 减少洋地黄及利尿剂的用量, 避免不良反应的发生具有一定的作用, 是值得深入研究的课题。

【关键词】 慢性心力衰竭; 益气活血法; 利水消饮法

难治性慢性充血性心力衰竭是指症状持续, 并对各种治疗反应较差的心衰, 为各种严重的器质性心脏病的终末期表现, 属于重度心功能不全, 预后凶险。西医虽然采用扩血管、利尿、 β 受体阻滞剂、洋地黄等治疗, 但存在着洋地黄中毒、电解质紊乱、严重气短、汗出等问题。本证属于中医心衰、喘证、水肿、痰饮及积聚等范畴。中医理论认为, 心力衰竭的基本病机之一是气虚血瘀水泛; 气虚为本, 血瘀水泛为标。我们应用自拟方剂心衰合剂, 观察心衰患者 70 例, 获得了理想的临床效果, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 70 例均为 1996 年 1 月~2002 年 3 月期间的患者。其中住院病人 44 例, 门诊病人 26 例; 男性 38 例, 女性 32 例; 年龄 39~70 岁, 平均 56.9 ± 8.2 岁; 病程 0.5~12 年不等, 平均为 4.6 ± 0.5 年。病因: 风心病 11 例, 冠心病 36 例, 高血压性心脏病 16 例, 充血性心肌病 7 例。以 NYHA 标准判定心功能 II 级者 13 例, III 级者 44 例, IV 级者 13 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 选择各种器质性心脏病者, 按 NYHA 标准^[1]判别心功能 III、IV 级为主的心力衰竭者, 在治疗中对洋地黄类强心剂不能耐受者, 或久用效果不佳, 水肿较甚, 对利尿剂效应差, 心衰的

临床症状及体征均难以控制者。

1.2.2 中医气虚证的诊断标准 按照 1989 年中西医结合全国会议制定的《中医虚证辨证参考标准》^[2], 难治性充血性心力衰竭属于气虚并有瘀血阻滞, 水饮内停的本虚标实证者。

主证 (1) 心悸、气短。(2) 舌暗淡或有齿痕瘀斑。(3) 脉细弱或结代。次证 (1) 动则喘甚。(2) 汗出。(3) 水肿。(4) 咳嗽痰多。(5) 小便少。

具备主证 3 项, 其中 (1)、(2) 项必备, 及次证 1 项即可为观察病例。

2 治疗方法

停用洋地黄等强心制剂, 或在原用强心、利尿药剂量不变的条件下, 服用自拟中药心衰合剂汤剂。

2.1 心衰合剂基本药物

生黄芪、桑白皮、车前子、葶苈子、汉防己、赤芍药、水红花子。

2.2 服法与疗程

每日 1 剂, 浓煎至 100ml, 每次 50ml, 日 2 次, 共 4 周。

2.3 观察指标

治疗前及治疗后每周记录 2 次以下指标 (1) 中医证候: 主证、舌、脉象、次证。(2) 心力衰竭的临床症状及体征^[3] (右心衰) 夜间阵发性呼吸困难, 咳嗽, 咯血沫痰, 肺部罗音, 心率, 颈静脉怒张, 肝大, 水肿 (下肢或全身), 胸腔积液, 尿量。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

3.1.1 中医证候疗效判定标准^[2]。显效 a. 主证

* 本课题为北京市中医管理局资助项目

作者单位: 100010 北京中医医院心内科

表 1 评分标准

项目	1 分	2 分	3 分	4 分
呼吸困难	轻至中度劳力性呼吸困难	严重劳力性呼吸困难,阵发性夜间呼吸困难	端坐呼吸,夜间咳嗽	休息状态下也有呼吸困难
肺部罗音	1 侧肺底	2 侧肺底	肺水肿	
静息心率(次/min)	90~110	>110		
水肿	轻度水肿	休息后水肿仍存在	胸或腹水或心包积液	
颈静脉充盈及肝大	颈静脉充盈	颈静脉充盈,肝颈回流征阳性	颈静脉充盈伴肝肿大	

统计学:计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

表 2 中医症状疗效比较 (例,%)

症状	例数	显效	有效	无效	总有效
心悸气短	70	26 (37.14)	34 (48.57)	10 (14.29)	60 (85.71)
自汗出	65	15 (23.08)	36 (55.38)	14 (21.54)	51 (78.46)
水肿	66	21 (31.82)	32 (48.48)	13 (19.70)	53 (80.30)
动则喘甚	70	19 (27.14)	36 (51.43)	15 (21.43)	55 (78.57)
咳嗽痰多	56	16 (28.57)	23 (41.07)	17 (30.36)	39 (69.64)
尿少	68	21 (30.88)	34 (50.00)	13 (19.12)	55 (80.88)

(1)或(2)项好转++以上,及次证1项好转+者。
b.3项主证好转+以上者。有效:a.主证(1)或(2)项好转+及次证1项好转+者。b.1项主证(1)或(2)好转++者。c.2项次证好转++者。无效:未达到上述疗效者。
3.1.2 心衰体征变化判定疗效标准^[1]:根据心力衰竭的NYHA心功能分级标准。显效:心衰完全控制以及心功能程度改善提高两个级(如Ⅲ级转为Ⅰ级,Ⅳ级转为Ⅱ级)者。有效:心功能提高Ⅰ级(如Ⅲ级转为Ⅱ级,Ⅳ级转为Ⅲ级,Ⅱ级转为Ⅰ级)者。无效:治疗前后心功能的改变达不到Ⅰ级,或无改变,或死亡者。
3.1.3 主要症状和体征的评定标准比较疗效(修正Lee标准)^[3]:见表1。

3.2 结果

3.2.1 中医症状疗效:见表2。在舌脉比较上,治疗前舌淡暗或紫暗70例,治疗后降为56例(80%),治疗前脉细弱结代68例,治疗后降为51例(75%)。以上治疗结果表明,心衰合剂对心悸气短、尿少、水肿等气虚水停有明显改善,总有效率达70%以上。

3.2.2 用NYHA分级标准比较治疗前后心功能级别分布情况:见表3。结果表明,服用心衰合剂后,

心功能分级情况明显好转。

表 3 心功能级别比较 (例,%)

NYHA 分级(n=60)	疗前	疗后
I	0	24(34.29)
II	13(18.57)	20(28.57)
III	44(62.86)	19(27.14)
IV	13(18.57)	7(10.00)

3.2.3 服用心衰合剂,对患者呼吸困难及心衰体征的影响:见表4。

表 4 治疗前后呼吸困难及体征的变化($\bar{x} \pm s$)

症状表现	例数	治疗前	治疗后	P 值
呼吸困难	70	2.54±0.22	1.05±0.12	<0.01
肺部罗音	70	1.70±0.12	0.56±0.187	<0.01
静息心率	70	1.38±0.11	0.54±0.16	<0.01
水肿	66	1.76±0.21	0.59±0.20	<0.01
颈静脉怒张及肝大	62	2.35±0.24	1.96±0.26	>0.05
合计		9.88±0.72	4.61±0.63	<0.01

参考修正 Lee 标准,对症状与体征进行评定计分比较,结果如表 4。除肝大治疗前后无显著性差异($P > 0.05$)外,其他几项均有显著性差异($P < 0.01$)。用药后 70 例呼吸困难患者中有 56 例明显减轻;70 例两肺有罗音及肺水肿的患者,有 53 例得到明显的改善;66 例不同程度水肿的患者有 53 例出现明显的缓解;62 例肝大患者均有一定程度的缩小改善,但与治疗前比较无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2.4 治疗前后尿量的变化:结果,在利尿药不增加或停用的情况下,患者尿量由 691.23ml/d 增加到 1209.89ml/d($P < 0.01$),表明心衰合剂具有明显的利尿作用。

3.2.5 强心药物(地高辛)用量的变化情况:治疗前 26 例服用地高辛 0.25mg/d 者,治疗后有 12 例减为 0.125mg/d,4 例停药;治疗前有 28 例服用地高辛 0.125mg/d 者,有 10 例停药;治疗后共有 14 例停服地高辛,停服率为 25.93%(14/54)。

3.2.6 利尿剂的变化情况:治疗前 38 例患者每日服用利尿剂,16 例间断服用,16 例偶尔服用。服用心衰合剂后,仅有 16 例患者需每天服用利尿剂,间断或偶尔服用者有 33 例,21 例患者完全停用,停服率达 30%。

4 讨论

难治性充血性心力衰竭是各种严重器质性心脏病的终末期表现。中医诊断为心衰,并认为:“心主血脉”;“心者五脏六腑之主也”,即心为生命之根和血液运行的泵动力。如因外邪久羁,内存于心,七情内伤,气血虚衰,心失所养,劳倦太甚等,均可引发心病,日久可影响肺、肾、脾、肝等脏。而起病于肺、肾、肝、脾者,日久又可累及于心。

临床上各种心脏病患者,发展为心功能不全与心气虚有密切关系。故组方心衰合剂,生黄芪益气固表利水,为主药;佐葶苈子、桑白皮、泻肺平喘,利水化饮;车前子、汉防己利水消肿;冰红花子利水化瘀,改善心脉血供,缓解脏腑瘀血,配以赤芍清热活血,共奏益气活血,利水消饮之功效。并应用于临床取得了较满意效果,中医症状改善率(自身对照)在 70%以上。

本组治疗的 70 例患者,均是在经过规范的西药强心剂、利尿剂、血管扩张剂及转换酶抑制的配伍治疗效果不满意者,适当调整或停用西药后加用心衰合剂汤剂,使心衰的临床症状及体征得以改善,尿量增加,心功能改善 II 级者 20 例,显效率 28.57%,心功能改善 I 级者 24 例,有效率 34.29%,总有效率 62.86%。在心功能没有改善的 7 例患者中,有 5 例为治疗前心功能 IV 级,伴有早期心源性肝硬化,血浆蛋白低,用心衰合剂效果不显,加用补充蛋白及小剂量补血,提高患者血浆蛋白比例和机体免疫功能,心功能得以改善,本组以无效病例计算。另 2 例为治疗前有 III 级心功能者,但伴有心律失常,尿量少,水肿甚,效果不明显后改用静点利尿合剂、多巴胺改善肾血流量后,尿量增加,水肿减轻,心衰得以改善,本组也以无效病例统计。

心衰合剂可改善呼吸困难及主要体征。70 例治疗前均有不同程度呼吸困难的患者,疗后有 56 例患者有显著的改善;70 例肺内有湿罗音、肺水肿以致胸腔积水的患者,有 53 例得到明显的改善;66 例不同程度水肿、尿少的患者,有 53 例得到改善,其中有 21 例完全停用利尿剂,33 例仅为间断服或偶尔服用。服用地高辛的 54 例患者中地高辛停减率为 25.93%(14/54)。

总之,对于难治性充血性心力衰竭的患者,根据中医药理药效和临床体会,对其病机进行认真分析,正确辨证施治,选方用药,可以取得满意疗效。同时对提高患者的生活质量,延长生命,减少乃至停用传统西药强心、利尿剂的应用,减少西药的毒副作用具有重要的临床意义。采用中西医结合治疗难治性心力衰竭是一个值得深入探讨和研究的课题。

参考文献

- 1 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京:中国医药科技出版社, 2003.
- 2 罗仁, 钟洪. 中医虚证诊疗手册. 人民军医出版社, 1995.
- 3 张子彬, Tsung O. Cheng. 充血性心力衰竭. 北京:科学技术出版社, 1997.

(收稿日期 2002-12-19)

蜂针加补肾活血方治疗膝关节骨关节炎 43 例

温伟强 黎德育 朱辉军

【摘要】 目的 观察蜂针加补肾活血方治疗膝关节骨关节炎临床疗效。方法 选择活蜂试针为阴性该病患者 43 例,采用蜂针加内服补肾活血方治疗,观察其临床症状和体征改善情况及副反应。结果 临床治愈 18 例,好转 22 例,无效 3 例,总有效率 93.02%。副反应为偶见低热、皮肤微痒、轻微荨麻疹等。结论 蜂针加补肾活血方治疗膝关节骨关节炎能明显改善临床症状,疗效满意,操作简单方便,副作用小。

【关键词】 膝关节骨关节炎 蜂针 补肾活血方

骨关节炎是一种常见的、致残率较高的、异质性极大的风湿病,也称退行性病变。它以关节解剖改变为特点,特别是关节软骨的缺损,最终造成关节功能紊乱。年龄越大,发病率越高,起病隐匿,症状逐渐加重。早期表现为活动后关节疼痛,休息能缓解,受累关节有僵硬感,病情进展后,休息时亦感疼痛,夜甚。急性发作者有红肿热痛表现,多伴腰酸、乏力、头晕、耳鸣等症。我们自 2000 年来,应用蜂针加补肾活血方治疗膝关节骨性关节炎 43 例,收到满意的效果,报告如下。

1 临床资料

本组 43 例,均为我院风湿专科患者,均符合美国 ARA1986 年 OA 诊断标准^[1]。其中男性 17 例,女性 26 例,年龄 39~73 岁,平均 56.7 岁,病程 3 月到 21 年。原发性 33 例,继发性 10 例。

2 治疗方法

2.1 蜂针

采用中华蜜蜂活蜂直刺法。取穴:受损膝关节周围阿是穴、血海、足三里、梁丘、犊鼻、肾俞。操作:将蜜蜂 1 只,挟住蜂的腰段,螫刺在病人的 1 个已常规消毒的穴位上,留针 5min 后,将蜂螫刺拔出。蜂针后观察 15~30min,若局部红肿直径小,而又无局部不适和全身反应者,为试针阴性反应,可接受常规的蜂针治疗。治疗时用镊子挟着活蜂腰段,对准穴位或痛点,蜜蜂则自然将尾针刺入,蜂毒通过螫针注入人体。一般留针 10~20min 后将蜂刺拔出。最初治疗蜂量一般由 1~2 只开始,每天

增加 2~3 只,视病人的体质和病情而定,最后每天蜂量可达 8~20 只,每天或隔日治疗 1 次,15 次为 1 疗程。每疗程之间可休息 3 天。

2.2 内服补肾活血方

方药组成:何首乌、淫羊藿、骨碎补、狗脊、牛膝、鸡血藤、赤芍各 15g,巴戟天、续断各 12g,红花、三棱各 10g。若关节红肿疼痛明显加防己、秦艽、海桐皮、姜黄;关节遇寒痛甚、恶寒加桂枝、防风、白芍、制川乌。水煎服,每天 1 剂,15 天为 1 个疗程。中药和蜂针治疗 2 个疗程后评估疗效。治疗期间嘱避免膝关节过度劳累,保暖,指导病人自主锻炼。

3 疗效观察

3.1 疗效观察指标

全部病例治疗前后检查关节压痛数,关节肿胀指数,关节活动功能,血沉(ESR),C-反应蛋白(CRP),关节 X 线改变,肝肾功能,血常规,尿常规,大便潜血。

3.2 疗效判定标准

根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。临床治愈:关节疼痛肿胀消失,活动功能恢复正常,好转:关节疼痛肿胀减轻,活动功能好转,无效:关节疼痛肿胀无变化。

3.3 结果

临床治愈 18 例,好转 22 例,无效 3 例,总有效率 93.02%。其中治疗 1 个疗程临床治愈者 7 例,2 个疗程临床治愈者 11 例。副反应方面:本组病例治疗中出现低热 3 例,全身皮肤微痒、荨麻疹 5 例,恶心呕吐 2 例,头晕、心悸 1 例。本组治疗前后肝肾功能,心电图,血、尿、大便常规及大便潜血均未见

异常。

4 病案举例

陈某某,男性,56岁。因“双膝关节肿痛3年,加重1天”,于2001年8月10日收入我院。入院时症见:双膝关节疼痛,夜间甚,遇寒则关节痛甚,肿胀,无灼热,伴腰酸、头晕、小便清长,舌质淡暗,苔薄,脉弦细,膝关节周围广泛压痛,膝关节屈伸明显受限,浮髌试验(-),实验室检查:WBC $4.2 \times 10^9/L$, ESR 67mm/h, ASO 30 IU/ml, CRP $70 \mu g/L$, 类风湿因子(-),肝肾功能正常,双膝X线片示:髌骨上下缘及后缘骨质增生,膝关节间隙变窄。中医诊断:痹证,证属肝肾亏虚,风湿瘀阻。西医诊断:双膝关节骨关节炎。入院后给予蜂针治疗,取穴位为膝关节周围阿是穴、膝眼、梁丘、犊鼻、足三里、三阴交、肾俞等穴,15天共针10次;中药治以补肾活血、祛风除湿、通络止痛。处方:何首乌、淫羊藿、骨碎补、狗脊、牛膝、鸡血藤、赤芍各15g,巴戟天、续断、防风、白芍12g,桂枝、红花、三棱、防己各10g,水煎服,1日1剂。嘱避免膝关节过度劳累,保暖,指导病人自主锻炼。15天后,双膝关节疼痛减轻,仍肿胀,无灼热,查ESR 48mm/h, CRP $40 \mu g/L$,继续给予治疗。15天后疼痛消失,膝关节无肿胀压痛,无灼热,无腰酸、头晕,大小便正常,查ESR 9mm/h, CRP $7 \mu g/L$,肝肾功能未见异常,但复查双膝关节X线片前后对比无明显变化。停蜂针,服补肾活血方10剂巩固疗效,随诊半年未复发。

5 体会

骨关节炎发病与软骨的破坏和修复有关,软骨磨损,软骨细胞代谢异常引起炎症性反应。目前西药治疗骨关节炎尚缺乏理想的方法,且存在着副作用大、易复发等缺点。中医对本病的认识属“骨痹”范畴,认为由于年老肝肾亏虚,筋骨失养,长期劳损,气滞血瘀,风、寒、湿、热痹阻经络。故治疗上宜补肾化瘀、祛风通络为基本原则。方中以何首乌、淫羊藿、巴戟天、骨碎补、狗脊益肾壮骨;红花、三棱、赤芍活血化瘀;配以牛膝、续断、鸡血藤补肾活血,祛风通络。全方以补肾活血为主,兼以祛风除湿,通络止痛,能调节免疫功能,改善血循环,促进组织修复。

有关实验证明补肾中药通过神经内分泌免疫网络介导作用可延缓雄性大鼠骨衰老^[2],促进成骨细胞增殖作用和一定的抑制破骨细胞的作用^[3],对

保护关节软骨细胞,阻止软骨内胶原纤维原的转型,维持骨的形态和功能的完整性,抑制关节炎的形成和发展有积极作用。^[4]这是补肾活血方治疗骨关节炎的药理基础。

蜂针疗法是将民间蜂螫疗法与针灸学原理相结合的一种治疗方法。即采用家养蜜蜂尾部的螫器官作为针具,运用经络原理,在患者皮部施行针刺来防治疾病的方法。蜂毒含有多种酶类、脂类、多肽类等物质,作用于人体的神经、心血管、内分泌及免疫等系统,能抗炎、抗风湿,改善微循环,有较强持久的镇痛作用,促进机体新陈代谢,调节免疫力和抗病能力^[5]。蜂针既给人体经络以机械性刺激,同时自动注入皮内的适量蜂毒液还具有各种药理作用。蜂针继发的局部潮红充血还有类似的温灸效应。因此,蜂针具有针刺、温灸、药物的多种效果,起到祛风散寒除湿、活血消肿、通络止痛作用,用于治疗痹证操作简单,疗效肯定。阿是穴又称压痛点、不定穴,为炎症病变处,取之蜂针,直达病所;血海养血活血,血行风自灭;足三里健脾化湿;梁丘、犊鼻为治膝肿痛之要穴;肾俞补肾散寒,诸穴合用疏通经络气血,补益肝肾,风寒邪气遂解。但蜂毒对人体是一种异性蛋白,可引起过敏反应,故蜂针治疗前必须试针,即试敏反应。局部反应常见有灼痛、潮红、微痒。全身反应为在蜂螫后2~3天出现低热、全身皮肤微痒、荨麻疹等症状,是蜂毒进入人体的免疫调节反应,程度因人而异,一般不需治疗,症状会自动消退。针后多饮水。

蜂针加补肾活血中药治疗膝关节骨性关节炎疗效肯定,无明显胃肠道反应和肝肾血液系统的毒副作用,但蜂针及中药治疗膝关节骨性关节炎能否阻止病情发展及其作用机理值得进一步研究。

参考文献

- 尹培达,余步云,等.风湿病.北京:科学技术文献出版社,1999. 261.
- 张戈,史万忠,石印玉,等.补肾益精中药复方延缓雄性大鼠骨衰老作用的评价及机制的推测.中医正骨,1999,11(9):3-5.
- 石印玉,詹红生,等.补肾中药防治原发性骨质疏松症的细胞学研究.中医杂志,2001,42(10):622.
- 高之香,刘元禄,李永生,等.补肾法防治兔膝关节骨性关节炎的病理形态学观察.中医正骨,1999,11(12):13-15.
- 王金庸,王孟林,王润洲.中医蜂疗学.沈阳:沈阳出版社,1997. 551-556.

(收稿日期 2002-09-03)

益肾胶囊治疗肾虚精亏型阳痿 100 例临床观察

王 斌

【摘要】 目的 观察和验证自拟免煎颗粒剂配制的益肾胶囊治疗肾阳虚证和阳痿的临床疗效。方法 服用益肾胶囊(仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、杜仲、首乌、菟丝子、丹参、川芎、香附、藁本),停用其他药物 4 周为 1 个疗程。对照组服中成药五子衍宗丸 2 丸×2/d,进行积分统计。结果 阳痿治疗组治愈 6 例,显效 32 例,有效 40 例,无效 22 例,总有效率 78%,与对照组比较, $P<0.01$,客观检查指征睾酮值治疗前后比较, $P<0.01$ 。结论 益肾胶囊具有调肝肾、和阴阳、培肾元、充气血之功效。

【关键词】 阳痿; 肾阳虚; 补益肝肾法

阳痿是男病科常见病证之一,多见于中老年患者,笔者认为本证病理机制为“肝肾亏损,进而肾阳不足,阴阳失调”,故以“滋补肝肾、调和阴阳、通络活血”为原则,应用“益肾胶囊”进行临床研究,结果令人满意。

1 临床资料

1.1 一般资料

入选 100 例均为在京患者。年龄 28~67 岁,平均 42.62 岁;其中 28~39 岁 25 例,40~49 岁 46 例,50~59 岁 25 例,60~67 岁 4 例。病程 2 个月~20 年不等。

1.2 病例选择标准

根据《中药新药临床指导原则》阳痿的诊断标准:①已婚、同居、居住条件良好。②年龄在 28~68 岁。③配偶无严重器质性疾病,能充分配合。④无严重器质性疾病和精神、神经系统疾病。

2 治疗方法

2.1 服药方法

治疗组 100 例均服用免煎颗粒剂所配制的益肾胶囊(仙灵脾、仙茅、肉苁蓉、杜仲、首乌、菟丝子、丹参、川芎、香附、藁本)口服,每次 6g,每日 2 次。服本药期间禁服补肾类中药及激素类药物,其他药物停用或原用药不变。4 周为 1 个疗程。

对照组 选择 80 例服用“五子衍宗丸”为对照组进行观察比较,每日 2 次,每次 2 丸。

服药期间每周记录 1 次临床症状改变情况,进行积分统计。

2.2 观察指标

2.2.1 安全性指标:常规体检,记录血压、心、肺、

腹等情况,做血尿便常规,肝肾功能测定及心电图检查。

2.2.2 疗效性指标:①临床观察指征:阳痿,阴茎寒凉,腰膝畏寒,精冷滑泄,性欲减退,腰酸软,喜揉按,遇劳则甚,卧则痛减,眠差健忘,精神不集中,舌淡苔白脉沉弱。②性欲,阴茎勃起程度,夜间阴茎勃起现象,性交持续时间。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

近期治愈:治疗后 3 个月以内阴茎勃起 $>90^{\circ}$ 角,性交机会的 75%以上能成功。显效:治疗后勃起 $>90^{\circ}$ 角,性交机会的 50%能成功。有效:治疗后勃起有改善,性交机会的 25%以上能成功。无效:用药前后各项指标均无改善。

3.2 临床疗效症候评定标准

临床治愈:治疗后症候积分值减少 $>90\%$ 。显效:治疗后症候积分值减少 70%~90%。有效:治疗后症候积分值减少 30%~70%。无效:治疗后症候积分值减少 $<30\%$ 。

中医证的积分法依据卫生部药政局 1988 年关于新药中药临床研究指导原则规定。

3.3 结果

3.3.1 临床症候改变情况:100 例中症状消失 7 例,明显改善 33 例,改善 51 例,无改善 9 例,总有效率为 91%。

3.3.2 阳痿治疗结果 见表 1。

表 1 阳痿治疗结果 (例,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
益肾组	100	6	32	40	22	78*
五子组	80	1	14	21	44	36

* 与中成药对照组比较, $P<0.01$

表 2 临床症状改善情况 (例)

症 状	阳 痿	早 泄	阴 茎 寒 凉	头 晕	耳 鸣	腰 膝 酸 软	畏 寒	性 欲 减 退	眠 差	健 忘	精 神 不 集 中	小 便 不 利	大 便 不 调	脱 发 白 发	不 育	乏 力
治前	100	11	60	84	56	85	17	23	32	60	43	12	16	5	5	81
治后	12	5	7	2	1	2	2	3	1	6	3	2	1	0	4	4

3.3.3 临床症状改善情况 见表 2。
3.3.4 睾酮检查指征的疗效比较情况 :30 例睾酮检查指征 治疗前 332.6 ± 80.1 ,治疗后 647.3 ± 74.3 经统计学处理 , $P < 0.01$ 。

4 讨论
阳痿诸症 ,是中老年男性患者常见症候之一 ,笔者认为其主要由于“ 肝肾亏损 ,进而肾阳不足 ,阴阳失调 ”所为。《类证治裁》:“ 男子二八而精通 ,八八而精绝。阳密则固 ,精旺则强 ,伤于内则不起 ……盖前阴为肝脉督脉之所经 ,又为宗筋之所会 ,故见证多肝肾主病。”如是 ,阳痿不用 ,以肝肾亏损 ,

精血不充 ,命门火衰为主要病机。本组病例应用益肾胶囊治疗后 ,阳痿及肾阳虚诸症缓解或明显减轻 ,说明调肝肾、和阴阳、培肾元、充气血等使肝肾得补 ,命火以充 ,诸症自愈。益肾胶囊以仙灵脾、仙茅为君药 ,功在补肾壮阳 ,有雄性激素样作用 ;用肉苁蓉、杜仲、首乌、菟丝子等滋补肝肾、益气养血之品起鼓励长养之效 ;佐以丹参、川芎、香附理气活血化瘀 ,以运血行 ;使以藁本 ,意在用其辛温、其气雄壮之势 ,以得振奋强阳之效。如此 ,使阴平阳密 ,肝肾充沛 ,气血调和 ,气旺而阳事得举。
(收稿日期 2003-04-02)

新世纪全国高等中医药院校规划教材(新一版 ,俗称七版)全面问世

在国家教育部和国家中医药管理局的规划与指导下 ,由全国中医药高等教育学会组织、全国 26 所高等中医药院校联合编写的“ 新世纪全国高等中医药院校规划教材 (新一版 ,俗称统编七版教材) ,已由中国中医药出版社出版。

“ 新世纪全国高等中医药院校规划教材 ”编写实行主编全面负责制。教材出版前 ,王永炎、邓铁涛、胡之壁、肖培根、任继学等专家指导委员会的院士与教授进行了严格把关 ,以确保质量。已出版的 46 种教材 ,其中有 34 种被教育部评选为普通高等教育“ 十五 ”国家级规划教材 ,为我国中医药高等院校教材建设和发展开创了新纪元。

中医学专业	针灸学(石学敏主编)	刺灸灸法学(陆寿康主编)
中国医学史(常存库主编)	中医耳鼻喉科学(王士贞主编)	针灸治疗学(王启才主编)
医古文(段逸山主编)	中医眼科学(曾庆华主编)	实验针灸学(李忠仁主编)
中医各家学说(严世芸主编)	中医急诊学(姜良铎主编)	推拿学(严隽陶主编)
中医基础理论(孙广仁主编)	正常人体解剖学(严振国主编)	推拿手法学(王国才主编)
中医诊断学(朱文峰主编)	组织学与胚胎学(蔡玉文主编)	针灸医籍选读(吴富东主编)
内经选读(王庆其主编)	生理学(施雪筠主编)	
伤寒学(熊曼琪主编)	病理学(黄玉芳主编)	中药学专业
金匱要略(范永生主编)	药理学(吕圭源主编)	中医学基础(张登本主编)
温病学(林培政主编)	生物化学(王继峰主编)	药用植物学(姚振生主编)
中药学(高学敏主编)	免疫学基础与病原生物学(杨黎青主编)	中药药理学(侯家玉主编)
方剂学(邓中甲主编)	诊断学基础(戴万亨主编)	中药化学(匡海学主编)
中医内科学(周仲瑛主编)	内科学(徐蓉娟主编)	中药炮制学(龚千峰主编)
中医外科学(李曰庆主编)	西医外科学(李乃卿主编)	中药鉴定学(康廷国主编)
中医妇科学(张玉珍主编)		中药药剂学(张兆旺主编)
中医儿科学(汪受传主编)	针灸推拿学专业	中药制剂分析(梁生旺主编)
中医伤科学(王和鸣主编)	经络腧穴学(沈雪勇主编)	中药制药工程原理与设备(刘落宪主编)

· 老中医经验 ·

李广钧用柔肝法异病同治

朱丽霞

【摘要】 肝为将军之官,中藏相火,气急而志怒,喜柔而恶刚。李广钧老师根据肝之特性,临床治疗中顺其条达之性,以柔克刚,避免伐肝,更耗其阴,甚则伤及他脏。文中举木火刑金、子盗母气、母病及子 3 案,病异而证同,均有肝阴亏虚之证,故采用养血柔肝法加减用药,获得较好疗效。

【关键词】 异病同治,养血柔肝法

李广钧教授从事教学及临床工作 40 余年,学识广博,治学严谨,临床经验丰富。特别在论肝、治肝上,根据肝脏的生理特性,及肝与其他脏器的相互关系所致的不同疾病,而出现的类似病症,多用柔肝法治之,以达到异病同治之效。现将随师所得,整理成文,以飨其道。

1 理论根据

李老师认为:高血压、心脏病、胃炎、肝炎、肝硬化、胆胃炎、胆结石、糖尿病、甲亢、抑郁症等疾病,都与肝有密切关系。肝为将军之官,有统领其它脏器之用,如果肝有病可直接影响其它脏腑,出现木火刑金、木乘中土、子盗母气(肝病及肾)、母病及子(肝病及心)等证,故肝有“五脏之贼”之称。肝为将军之官,中藏相火,气急而志怒,喜条达,恶抑郁,体阴而用阳,喜柔而恶刚。鉴于肝的这些特性,李老师在临床上,善用养血柔肝法,以柔治刚,顺其肝之条达之性,避免伐肝,以致更耗其阴,致阳愈亢,甚至伤及它脏。

2 治法、代表方剂

《素问·脏气法时论》云:“肝苦急,急食甘以缓之。”“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泄之。”遵《内经》治法原则,其代表方剂为一贯煎加减。方中用北沙参、麦冬、当归、生地、炙草、枸杞子甘味药柔肝养血和阴,以缓肝急;川楝子味辛疏散肝气;玫瑰花、丝瓜络疏肝解郁通络,顺其肝之条达之性;白芍酸泄肝气柔肝阴,在大量滋阴养血药中,使其补中有泄,补而不腻,动静结合。共达柔肝养血,疏肝通络之功。

2.1 木火刑金案

徐某某,女,42 岁,服装设计师,于 2001 年 6 月 22 日就诊。自述咳嗽月余,曾服中西成药不效。现症:咳嗽少痰,偶见痰中带血丝,咽痒即咳,音哑,夜间 12 点至凌晨 2 点时咳醒,咳甚时则牵引两肋疼痛,急躁易怒。舌淡红苔薄白,六脉弦细。证属:肺阴不足,肝木失制,木火刑金。拟:养阴清肺,柔肝降逆,止咳化痰法。方用:南北沙参各 15g,元参 12g,生熟地各 12g,百合 15g,川贝母 10g,桔梗 10g,炙杷叶 10g,石斛 12g,玫瑰花 10g,丝瓜络 10g,合欢皮 15g,生山楂 10g,服上方半剂咳嗽即止,夜间安卧,立见奇效。

2.2 子盗母气案

朱某某,女,20 岁,学生,2002 年 3 月 21 日初诊。自述患甲亢 5 年余,病情反复发作 3 次,一直服西药他巴唑 5mg,1 日 3 次,优甲乐 12.5 μ g,每日 1 次,已服用 1 年。最近因劳累又觉心慌,心烦易怒,大便 1 日 2 次,月经已过 10 天未至。3 月 16 日化验 FrT_4 22.1pmol/L, FT_3 7.7pmol/L, TSH 0.007 uIv/ml。西医建议每日加服他巴唑 5mg,病人不愿意再加量,便求诊于中医配合治疗。检查:甲状腺肿大 II,质软,未闻杂音,无突眼,皮肤潮湿汗出,手颤(—),心率 120 次/min,舌质红苔薄白,脉沉弦细数。证属肝肾阴虚,相火妄动,痰火郁结。拟柔肝养阴,滋水涵木,清热化痰通络之法。方药:熟地 30g,北沙参 30g,麦冬 30g,生白芍 15g,炒白术 10g,香附 10g,知母、黄柏各 10g,清半夏 10g,胆星 10g,连翘 30g,丹皮 10g,夏枯草 30g,玫瑰花 10g,丝瓜络 10g。服上方 7 剂后,月经至,大便每日 1 次,心率 90 次/min,将上方配丸药继续服之。于 5 月 26 日复查化验: FrT_4 11.57pmol/L, FT_3 4pmol/L, TSH 1.44uIv/ml,已全部正常。他巴唑减至 5mg,1 日 2