

毛细血管通透性,使血小板聚集力及吸附力下降,从而可用于头痛的治疗。对偏头痛、血管性头痛、神经性头痛均有明显的近期疗效。

12 小儿肺炎合并心衰

方法:在综合治疗的基础上,含服速效救心丸,按年龄 1 粒/岁每次,每日 3 次。研究表明速效救心丸可扩张冠状动脉,增加冠状动脉血流量,缓解心肌缺血缺氧状态。有利于心肌能量代谢及心肌炎功能的恢复,与洋地黄制剂合用可使其更有效地发挥效应,增加心肌收缩力,增加搏出量,减轻心脏负荷,有利于心衰尽快纠正。

13 支气管哮喘

方法:发作时含化速效救心丸 10 粒,每日 3 次,连用 7 天。速效救心丸具有明显的缓解支气管痉挛的作用,可以迅速缓解支气管哮喘患者的症状。另外还可以明显抑制或减轻 ACEI 类降压药所致的干咳等副作

用,大大提高患者的生活质量。

14 失眠

方法:速效救心丸每次口服 5~10 粒,每日 3 次。速效救心丸具有良好的中枢镇静作用和改善脑供血作用,脑神经得到濡养,功能得以恢复。特别适用于有失眠症状的心脑血管疾病的患者。

15 心律失常

方法:口服 10 粒,每日 3 次。速效救心丸能明显改善心肌缺血,改善微循环,配合使用西药治疗严重心律失常和慢性心律失常可以明显降低抗心律失常药物的副作用,大大提高疗效,降低心律失常发生的频率。

16 眩晕及耳鸣

方法:口服 10 粒,每日 3 次。速效救心丸中的川芎“上达巅顶,下通血海”可迅速改善脑部供血,缓解因大脑缺血所致的眩晕及耳鸣等症。

(2009-10-26 收稿)

王灿晖治疗糖尿病合并症经验

潘 兴 乾

(安徽省马鞍山老年医疗保健研究所,马鞍山,243011)

关键词 糖尿病合并症/中医药疗法;名医经验;@ 王灿晖

王灿晖先生是南京中医药大学教授,博士生导师,从事教学、科研、临床近 50 载,学验俱丰。余一傍侍诊已近 15 年,今愿示先生治糖尿病几种合并症经验,供同道参考。

1 糖尿病合并乙型肝炎案

患者某,男,48 岁,2008 年 5 月 16 日就诊。主诉:糖尿病病史 5 年,近来目涩口干,倦怠乏力,腰酸耳鸣,右肋隐痛,胃脘不适,抑郁寡欢,溲黄有沫,大便如常。舌质红,周边少苔,中间微腻,脉细弦。实验室检查:FBG 8.5mmol/L, P2hBG 10.8mmol/L HbsAg(+), HbeAg(+), ALT 105U/L, AST 92U/L。证属:肾虚阴亏,肝郁毒蕴。治法当益肾敛阴,疏肝解毒。拟方:熟地黄 12g, 山茱萸 10g, 葛根 20g, 黄连 6g, 柴胡 10g, 郁金 10g, 延胡索 10g, 白花蛇舌草 20g, 虎杖 15g, 五味子 10g, 垂盆草 20g, 甘草 6g。上方服 15 剂后,诸症俱减,查肝功能已恢复正常,血糖略有下降。上方稍事加减,再服 15 剂,肝功能未见反复,血糖降至正常。原方随症变通,巩固 1 个月。嘱注意休息,节制饮食。

2 糖尿病合并心律失常案

患者某,男,67 岁,2009 年 11 月 16 日就诊。主诉:有糖尿病病史 8 年,坚持服西药控制。近来检测血糖极不稳定,或高或低,心中悸动不安,少气懒言,动则气短,腰膝酸软,常有饥饿感,自汗盗汗。舌薄白,脉结代。实验室检查:FBG 9.2mmol/L, P2hBG 11mmol/L。心电图示窦性心律不齐。证属:心肾不足,气阴两虚。治法当心肾兼顾,气阴双补。拟方:黄芪 20g, 太子参 20g, 麦冬 10g, 五味子 5g, 葛根 20g, 苦参 10g, 黄连 6g, 石菖蒲

6g, 山茱萸 10g, 枸杞子 10g, 地骨皮 15g, 甘草 6g。上方服 1 周后,心悸未作,精神渐佳。再服 1 周,诸症若失,唯心悸小作 1 次,而 FBG 6.8mmol/L, P2hBG 8.2mmol/L, 原方随症加减再服 1 个月,心悸未作,血糖正常,心电图示正常心律。

3 糖尿病合并慢性萎缩性胃炎案

患者某,女,58 岁,2008 年 7 月 5 日就诊。主诉:胃脘不适,纳谷胀甚,口干乏味,食欲不振,小便有泡沫,大便干结难解。舌红少苔,中间有裂纹,脉沉细。有糖尿病病史多年,实验室检查血糖均在正常值以上,胃检病理诊断:慢性萎缩性胃炎。证属:水枯土燥,中脘不运。治当补胃肾之阴,理中焦之气。拟方:北沙参 10g, 川石斛 10g, 乌梅 10g, 佛手 10g, 厚朴花 10g, 瓜蒌仁 15g, 葛根 20g, 天花粉 10g, 何首乌 10g, 山茱萸 10g, 鸡内金 10g, 甘草 6g。上方服用 1 周后,疗效不甚满意,症状稍有缓解,胃胀减轻,便结稍解。原方加减再服 15 剂,口、胃中和,纳谷已馨,小便泡沫减少,舌苔渐复,裂纹变浅。加减变通后再服 1 个月,查血糖已在正常范围,未作胃镜及病理检查,但胃病症状已基本消失。

按:王灿晖教授临症常以辨证与辨病相结合,在治疗此类患者时也是如此。认为一是要辨病,二是要辨症。虽是合病,不是简单的病与病相加,病机变化有关联。由于糖尿病病程长,对机体的损害大,因而此类患者的病理变化应是以糖尿病病理变化为基础。在治疗上,不是仅将几种病的治法合在一起即可,而是要有整体观念,要辨症施治。用药方面,要避免顾此失彼,应尽可能多方兼顾,一药多用,一箭双雕。如案例中黄连、苦参的运用,既可降血糖,又可治疗心律不齐。用药之妙。

(2010-07-23 收稿)