

表 3 2 组治疗前后空腹血糖、血脂变化比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(35 例)		对照组(33 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FPG	11.62 ± 3.46	6.84 ± 3.12 * [△]	12.14 ± 4.02	8.41 ± 3.27 *
TC	6.07 ± 2.04	5.32 ± 1.63	6.42 ± 1.98	5.68 ± 1.78
TG	2.12 ± 1.46	1.48 ± 1.04 *	2.23 ± 1.52	2.03 ± 1.43
HDL-C	0.86 ± 0.42	1.16 ± 0.35 * [△]	0.91 ± 0.36	0.95 ± 0.28
LDL-C	3.63 ± 1.41	3.25 ± 0.56	3.82 ± 1.38	3.44 ± 0.75

注:治疗前后比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 治疗过程中 2 组患者各有 4 例出现头晕、头胀痛,调整西药剂量后缓解;治疗后 2 组患者血、尿常规和肝肾功能未见明显异常。

4 讨论

女性糖尿病冠心病患者,临床表现冠心病症状并不典型,常无典型胸痛表现,而表现为肩背不适,或颈、背、下颌疼痛,伴有头晕、失眠、烦躁、腹胀、暖气等,与典型冠心病的表现不符,易于漏诊漏治。中医学认为,女性糖尿病冠心病心绞痛属于消渴病胸痹范畴,究其病机为气阴两虚、痰瘀气滞、心脉不畅所致。故治以益气养阴、活血通络、行气解郁为法,标本兼治,中西药联合可取得良好疗效^[5]。

冠状动脉供血不足,导致心肌急性、暂时的缺血缺氧,可引起心绞痛。不稳定型心绞痛是介于稳定性心绞痛与急性心肌梗死之间的危险阶段,因此,采取有效

治疗措施具有重要临床意义。临床观察表明,应用降血糖、扩血管和抗血小板凝集药物,配合通络复脉饮,治疗糖尿病性冠心病心绞痛有较好疗效^[6]。通络复脉饮方中人参、黄精为君药,益气养阴复脉,改善女性糖尿病气阴不足;丹参、赤芍、川芎、水蛭、三七为臣药,活血通络利脉,改善冠脉循环,保护缺血心肌;瓜蒌、葛根、黄连、郁金、延胡索为佐使药,宽胸理痰泻火,解郁行气止痛。中药尚能减少心绞痛的发作频率及发作持续时间,并有明显降低血压与调节糖脂代谢作用,有效降低 TG,升高 HDL-C。该方与常规西药合用,治疗女性糖尿病冠心病具有较好疗效,优于单纯常规西药治疗,值得临床应用及深入研究。

参考文献

- [1] 蒋世亮,季晓平,王勇,等.性别对急性心肌梗死患者住院预后的影响.中华心血管病杂志,2008,36(7):590-593.
- [2] 胡大一.转变理念做实我国心血管疾病的预防.中华心血管病杂志,2008,36(7):577-580.
- [3] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007:47-52.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药(新药)临床研究指导原则(第一辑)[M].1993:41-45.
- [5] 吕仁和.糖尿病及其并发症中西医诊治学[M].北京:人民卫生出版社,1997:304-316.
- [6] 宫卫星.通络饮合川芎嗪治疗糖尿病性冠心病心绞痛临床观察.山东中医杂志,2003,22(4):205-206.

(2010-02-25 收稿)

内伤发热治验 1 例

丁 树 栋

(山东省诸城市精神卫生中心,262200)

关键词 内伤发热/中医药疗法

1 病历介绍

患者某,男,48 岁,2008 年 5 月 26 日初诊。自述平素常有畏寒肢冷、便溏等症状。从 4 月 12 日始,每日 16 时至 22 时出现发热,体温最高时达到 39.5℃,一般都在 38~39℃ 之间,曾在当地某医院治疗月余,诊断为“不明原因发热”,先后用多种药物治疗,未见明显效果,故自动要求出院。出院后改投当地某中医治疗,予服黄连、黄芩、金银花、连翘等清热解毒药治疗,体温不降反升,最高时达 40.2℃,畏寒症状更甚,出现恶心呕吐,腹痛腹泻,遂停药来诊。诊见:身体消瘦,精神不振,形寒肢冷,面色萎黄,伴全身乏力,头晕心悸,自汗不止,食欲不振,便溏。自述腰背部冷甚,似有冷水浇灌。舌质淡胖,舌边有齿痕,舌苔白腻而润滑,脉沉细。辨证为脾肾阳虚,气血两亏。治宜温肾暖

脾,益气养血。自拟方:炮附子 10g,桂枝 10g,干姜 10g,炙甘草 10g,当归 15g,苍术 15g,白术 15g,白芍 10g,半夏 10g,补骨脂 10g,鸡内金 10g,大枣 15g,木香 10g,黄芪 20g,党参 15g,酸枣仁 20g,茯苓 15g,菟丝子 15g,每日 1 剂,水煎,早晚分服。连服 7 剂,体温渐至正常,精神明显好转,食欲改善,腹泻亦止。后改服附子理中丸、归脾丸调理 2 周,诸症全消。

2 讨论

本例患者属内伤发热,其体温升高为标,而畏寒肢冷、便溏等寒性症状为本,故用黄连、黄芩、金银花、连翘等寒凉药物治疗无效,反使病情加重。究其病因,本病乃由脾肾阳虚、气血两亏所致,故用温肾暖脾、益气养血之法指导遣药组方,亦系循前人“甘温除热”之法,药证相符,故能收到满意的治疗效果。

(2011-02-12 收稿)