

足为之寒也。”本例除手足厥逆外,另一个突出的症状就是烦躁不安,喋喋不休。患者患病多年,屡治不效,且呈逐渐加重之势,心情焦急本在所难免。但患者烦躁不安以至丁夜不成寐,曾间用百合地黄、六味地黄等未见改善,再加形体衰弱,面色青黑,头晕头痛,可知此证并非阴虚所致心神失养,实乃阴寒内盛,虚阳上越所为。阳虚不能固外,卫阳失却温煦之功,故畏恶风寒。阴寒内盛,真阳欲竭,寒邪外袭,内外合邪,脉道壅塞,血气闭阻。患者虽有内盛之阴寒,但迭进辛热温燥之品,势必津液受伤,故见时有口渴。此时若再一味温阳,积久成势之阴寒必然格热药于外,故取回阳益阴的茯苓四逆汤治之。《伤寒论》茯苓四逆汤证虽只言烦躁,但深究烦躁的病机乃阴阳两虚,水火失济,心神不安而然。此外,尚有脉细微、肢厥、恶寒等症就不难理解了。

茯苓四逆汤由四逆汤加人参、茯苓组成。方中四逆汤温经散寒,救逆除厥,温壮肾阳以固本;人参壮元气、生津液、安精神、补五脏。人参与四逆汤相伍,于回阳之中寓护阴之效,益阴之中兼助阳之功。重用茯苓,取其健脾益气,宁心安神,助姜附温阳以消阴翳,合人参壮元气、安精神以止烦躁。方中附子为一枚生用,此案则改为制用而重剂,意在“益火之源以消阴翳”。本例亦参照李可老中医方法,重用附子 30~45 g,但加用山茱萸、蜂蜜、黑豆等先煎一个半小时以上,以解附子之毒。本例患者在服用附子过程中,曾出现头晕、胃脘痛等不良反应,予甘草、大枣等服用后均可较快改善,未见严重的中毒事件。因此,只要患者阳气不足,肾气亏虚,注意煎煮及服用方法,附子是完全可以用至 30 g 以上的。此正是《内经》所说“有故无陨,亦无限也”。

(收稿日期:2006-02-20)

温胆汤加减治疗高脂血症 60 例

★ 宋春晖 (江西师范大学生命科学学院 南昌 330027)

★ 李丽 (中国医科大学第四附属医院 沈阳 110032)

关键词:温胆汤;高脂血症

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均系门诊病人,男 32 例,女 28 例,年龄 34~75 岁,平均 56.6 岁,合并高血压病 25 例、冠心病 17 例、脂肪肝 18 例。

1.2 诊断标准 (1)凡排除甲状腺功能低下、肾脏疾病、糖尿病引起的高脂血症,且经饮食治疗不能控制,血清胆固醇 >5.95 mmol/L 和(或)甘油三酯 >1.80 mmol/L 者均可入选。(2)中医辨证:60 例患者中医辨证均属痰浊阻滞型,症状主要表现为:形体肥胖,身重乏力,嗜食肥甘厚味,头晕头重,胸闷脘痞,纳呆腹胀,恶心欲呕,咳嗽有痰,舌淡苔厚腻,脉弦滑。

2 治疗方法

处方:法夏、枳实 10~12 g,泽泻、茯苓各 15~30 g,陈皮、山楂、大腹皮、竹茹、神曲各 10~15 g,甘草 6 g。水煎每日早晚分服,治疗 30 天为一疗程,连续服药 3 个疗程,治疗前及每疗程结束后均查血清胆固醇、甘油三酯,治疗期间停用其他降脂药物。高血压、冠心病患者除急需时给予其他药物治疗外,一般不给口服药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 (1)显效:治疗后胆固醇下降 $\geq 20\%$,甘油三酯下降 $\geq 40\%$ 。(2)有效:治疗后胆固醇下降 10%~

20%,甘油三酯下降 20%~40%。(3)无效:治疗后胆固醇下降 $<10\%$,甘油三酯下降 $<20\%$ 。

3.2 治疗结果 60 例患者中显效 46 例(76.7%),有效 8 例(13.3%),无效 6 例(10%),总有效率为 90%。

4 讨论

高脂血症是动脉粥样硬化的主要危险因素,近年来中医研究认为,血脂增高和脂蛋白的异常与中医学的“痰”、“湿”有关,血液流变学异常多属中医学“血瘀”范畴。中医认为,肥人多痰多湿,素体肥胖之人,多食肥甘,湿困脾阳,运化失职,痰浊内生,痰浊阻遏阳气,清阳不升,浊阴不降,浊气在上则头晕头重;痰浊阻遏胸阳,胸阳不振,可见胸闷,甚或出现胸痛;痰浊中阻,胃失和降,则见脘痞,恶心欲呕;痰浊阻络则身重乏力;痰浊盛于内,故咳嗽有痰。苔厚腻、脉弦滑,皆为痰浊内盛之象。其发病原因与脾、肝有密切关系,运化失常,痰湿内生是发病的根源;以健脾利湿为治疗高脂血症的基本原则。方中法夏燥湿化痰、降逆止呕为主药,竹茹化痰止呕,枳实、大腹皮行气消痰,使痰随气下,佐以陈皮理气化痰,茯苓、泽泻健脾渗湿,使湿去痰消;山楂、神曲消食导滞,且山楂善消油腻之积,以甘草健脾和胃,并调和诸药,合而用之,共奏燥湿化痰、健脾和胃之功,因而降低血清胆固醇、甘油三酯水平。

(收稿日期:2005-02-14)