

表 2 益气养阴活血法对 2-DM 患者
中医证候积分的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	n	中医证候积分
2-DM	治疗前	46.25 ± 6.37
	治疗后	38.18 ± 7.24**
正常人年老组	治疗前	42.16 ± 5.48
	治疗后	38.33 ± 6.02

3 讨论

近年来,专家认为,消渴病日久,每易阴损及气,且气阴两虚而又易致血瘀,因而主张以益气养阴活血法为主进行组方治疗糖尿病,并取得了很好的效果^[1]。本课题也是以此方法为依据,根据中医证候学调查和临床应用的结果,并参照中医文献和中药药理的最新研究成果筛选出的具有益气、养阴、活血功效的中药组成的复方用于改善 2 型糖尿病胰岛素抵抗的。

益气养阴活血法具有改善糖脂代谢的作用。在我们的益气养阴活血组方中,主要药物有太子参、黄精、丹皮等。这些药物具有增加外周白细胞总数及多核白细胞数目、激活网状内皮系统,增强巨噬细胞的吞噬功能,增强植物血凝素等细胞的活性,增强和调节细胞和体液的免疫功能^[2]。同时,益气养阴活血方药还具有明显的降低血糖和血脂的作用,并且可以保护血管内膜不受损伤,使脂质在动脉壁的进入和移出保持正常的动态平衡,阻止血小板附壁形成血栓,抑制脂质沉积于血管壁,从而可以预防 2-DM 的发生和发展。

参考文献

- [1]李广浩,周荷梅,时念勤. 益气养阴活血法治 2 型糖尿病 36 例[J]. 湖北中医杂志, 1995, 17(1): 17~18
- [2]刘青云. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 164~166

(收稿日期: 2005-11-09)

水肿治验 2 例

★ 江进远 (江西省余干县江埠中心卫生院 余干 335114)

关键词: 麻黄加术汤; 水肿; 麻黄连翘赤小豆汤

中图分类号: R 256.51 文献标识码: A

病案 1. 张某某, 女, 58 岁, 2000 年 10 月 18 日就诊。发病急, 恶寒, 微热, 咳嗽气喘, 全身水肿, 以颜面部为甚, 全身关节疼痛, 无汗, 口不渴, 尿色微黄, 舌质淡红, 苔薄白, 脉浮。素有慢支肺心病史。证属外感风寒, 肺气不宣, 治以解表发汗, 宣肺利水, 用麻黄加术汤加味治疗。处方: 麻黄 9 g, 桂枝 9 g, 杏仁 10 g, 白术 12 g, 桑白皮 12 g, 云苓 15 g, 葶苈子 12 g, 生甘草 6 g。服药 3 剂后, 汗出、恶寒发热、全身关节疼痛症状消失, 咳嗽气喘好转, 全身水肿消退大半。效不更方, 续服上药 3 剂后, 诸症悉除。

病案 2. 吴某某, 男, 10 岁, 2005 年 4 月 10 日就诊。发热恶寒, 全身浮肿, 以颜面部为甚, 小便少而黄, 舌质稍红, 苔薄白, 脉浮微数。西医检查: T 38.3℃, BP 示 130/80 mmHg, 两侧扁桃体肿大 III 度, 余未见异常。尿常规: 蛋白(++++), 颗粒管型(+), 潜血(+++), WBC(+). 西医诊断: 急性肾小球肾炎。中医诊断: 风水。证属外感风热, 入侵肌

表, 进而束肺, 肺气不宣, 发为水肿。治宜解表发汗, 清热宣肺利水。予麻黄连翘赤小豆汤加味: 麻黄 5 g, 银花 10 g, 连翘 10 g, 杏仁 6 g, 桑白皮 8 g, 赤小豆 12 g, 白术 10 g, 泽泻 10 g, 云苓 10 g, 蝉蜕 6 g, 益母草 12 g, 金钱草 15 g, 车前草 10 g, 白茅根 12 g, 生甘草 5 g。服药 5 剂后, 发热恶寒已退, 全身浮肿明显减轻。上方去银花续服 5 剂后, 全身浮肿消失, 尿常规复查: 蛋白(+), 颗粒管型(-), 潜血(-), WBC(+). 续服上药 5 剂, 尿检查全部正常。诸症悉除, 随访半年未复发。

体会: 从以上两则病案可见, 水肿在表应采用解表发汗, 宣肺利水。如里水兼表症, 里水较重则需在解表的基础上随症加减治疗。不可见水肿就予逐水或淡渗利水, 使水肿加重, 在临床上所见一些顽固性水肿无表证者, 应用逐水剂或利尿剂而水肿不退时, 应在辨证的基础上加入一二味解表宣肺药, 往往取得殊效。

(收稿日期: 2005-12-29)