

降低 D-二聚体及 hs-CRP,其作用机制可能与其抗炎、保护血管内皮功能、改善微循环、防止血栓形成、抑制术后再狭窄、改善心绞痛症状等相关,从而有效提高患者的生活质量,且未发现明显毒副作用。故用血府逐瘀汤加味治疗 CASI 后心绞痛安全、有效,临床应用前景广阔。

参考文献

[1] 周小明,陆再英,汪道文.丹参防治实验性动脉再狭窄及其机制的初步研究.中国中西医结合杂志,1996,16(8):480-482.  
 [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,1993:41-45.  
 [3] 史大卓,李静,马晓昌,等.血府逐瘀浓缩丸预防冠心病病人经皮冠状动脉腔内成形术后狭窄的临床观察.中医杂志,1997,38(1):27-29.  
 [4] 盖鲁粤,霍勇,杨跃进.经皮腔内冠状动脉介入治疗的策略//中华心血管病杂志编委会.全国冠心病血运重建学术研讨会论文

汇编,青岛,1998.北京:中华医学会心血管病分会,1998:414-417.  
 [5] 董士民,王文倩,冯忠军,等.心绞痛患者血浆 von Willebrand 因子纤维粘连蛋白和 D-二聚体的测定.中国危重病急救医学,1999,11(9):522.  
 [6] 吕以杰,郭玉清,孙德成,等.不稳定型心绞痛血浆 P 选择素水平变化及调脂干预的研究.中国危重病急救医学,2001,13(3):156-158.  
 [7] 田晓岚,姚力.冠心病患者血清 C-反应蛋白检测的临床意义.中国危重病急救医学,2006,18(4):249.  
 [8] 王瑛,付强,齐景伟,等.多层螺旋 CT 冠状动脉成像和超敏 C 反应蛋白与急性冠状动脉综合征的相关性研究.中国危重病急救医学,2005,17(9):551.  
 [9] 方玉强,黄岚,李爱民,等.循环内皮脂阳性细胞比例与超敏 C-反应蛋白在冠心病患者临床预后中的作用.中国危重病急救医学,2007,19(11):644-646.  
 [10] 宁泽堂.血府逐瘀汤加减治疗冠心病心绞痛 138 例疗效观察.中国中西医结合急救杂志,2008,15(1):57.

(收稿日期:2010-08-17) (本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

益气补血和营法治疗重症自汗 32 例

潘向荣,周德文

(广西医科大学第八附属医院,贵港市人民医院,广西 贵港 537100)

【关键词】 重症自汗; 益气补血和营; 中西医结合疗法

中图分类号:R242 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2010.05.017

本科 2003 年 1 月至 2009 年 12 月采用中医益气补血和营法为主治疗重症自汗 32 例,疗效尚好,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:32 例均为外科术后、产后、恶性肿瘤化疗、各种严重感染应用大剂量抗生素后的患者,其中男 14 例,女 18 例;年龄 25~68 岁,平均(43.32±8.96)岁;病程 5~9 d。患者均表现为严重的全身自汗,持续时间均在 5 d 以上,部分患者出现电解质失衡、低血压甚至虚脱的表现。经使用调节植物神经功能、抑制汗腺分泌的西药以及黄芪注射液、生脉注射液静脉滴注等治疗效果不明显。全部患者已排除甲状腺功能亢进、结核等基础疾病,体温基本正常。

1.2 治疗方法:给予自拟益气补血和营止汗方,组成:党参 30 g,白术 15 g,黄芪 50 g,防风 12 g,白芍 30 g,阿胶 15 g,煅龙骨 30 g,煅牡蛎 30 g,浮小麦 40 g,山萸肉 18 g。加减:气虚明显改党参为人参 10 g;阳虚加熟附子;血虚明显加当归、

熟地黄。上方水煎服,每日 2 次,7 d 为 1 个疗程。治疗 1~2 个疗程。

1.3 疗效判定标准:①治愈:自汗停止,一般活动后也无出汗;②好转:出汗较平时增多,但较治疗前明显减少,水电解质恢复正常;③无效:自汗减轻不明显,或疗程需延至 2 周以上。

1.4 结果:32 例患者中治愈 25 例(78.13%),好转 5 例(15.62%),无效 2 例(6.25%)。

2 讨论

自汗在临床上较常见,特别是体质较弱者经手术打击或重病后康复期均易出现,一般给予营养支持、对症治疗等措施可逐渐减轻。重症自汗相对少见,其出汗量大,持续时间长,体液丢失多,患者多伴精神紧张、严重影响睡眠,如不及时处理,可致电解质紊乱甚至休克。现代医学认为自汗症主要与植物神经功能失调等有关,但许多重症自汗患者病因不明,并非与患者自身体质直接相关。用阿托品等抗胆碱药虽可暂时抑制汗液分泌,但副作用大、疗效欠佳。中医学认为汗为心之液,心主血,汗血同源,心液外泄则津液受损。“气(阳)虚者多自汗”是中医

的辨证理论依据之一。《丹溪心法·自汗》说:“自汗属气虚、血虚、阳虚……。”经历大手术、分娩时耗气伤阴,气阴两虚,清阳失养,卫阳不固,津液外溢而汗出;重病后,气血耗损,卫表不固,易致自汗;重症感染患者用抗生素量大及发汗过度,或因其他原因而致大量出汗,可损害心阳,甚至出现“大汗亡阳”。重症自汗患者多有神疲乏力、汗出淋漓、动则尤其等气虚的临床表现。

本方中党参(人参)、黄芪补肺脾之气,固表实卫;白术补气健脾,为黄芪之助;表虚不固,风邪乘虚扰动卫阳,亦为自汗因素之一,配入善祛风的防风,去邪而助黄芪固表卫,取“黄芪得防风而力愈大”(《景岳全书》)之功效;白芍内敛酸收,调和营卫,与阿胶等合用可补血生津;浮小麦益气除热敛虚汗;煅龙骨、煅牡蛎镇摄固涩止汗;而山萸肉不独补肝,凡人身之阴阳气血将散者皆能敛之,以山萸肉治疗大病后、不能自复、虚汗淋漓者,取其“救脱”之功效;综合本方有益气实卫、补血和营、固表敛汗的功效。

(收稿日期:2010-09-05)

(本文编辑:李银平)

作者简介:潘向荣(1957-),男(汉族),广西壮族自治区人,副主任医师,Email:pxr0802@163.com.