

综上所述,“人以胃气为本”已毋庸置疑。它的临床意义正越来越受到人们的重视,因此察胃气和保

胃气也应该分别诊断和治疗中的重要法则。

中医药防治高脂血症

杨文金 商德亚 黄春玲

(菏泽地区第三医院)

关键词 高脂血症;中医治疗学;预防

高脂血症为血浆脂质浓度增高的一组疾病,主要病变是发生动脉粥样硬化和血栓形成,甚则溢血,是严重危害人民健康的常见病,尤其对中老年危害极大。祖国医学无此类命名,属祖国医学的“痰浊”“血淤”等范畴。病理变化主要与肝、脾、肾三脏功能失调关系密切。临床多以气、血、痰、淤的本虚标实辨证施治。十几年来,中医药防治高脂血症,国内进行了广泛研究,并取得了可喜进展。

十几年前防治手段主要以饮食疗法,单味中药和复方制剂为主,多从降低血浆胆固醇及甘油三脂着眼。80年代以来,有的学者做了药物作用机理的探讨和病理机制研究,使防治高脂血症的方法由原来的降低血脂水平转为调整血脂水平。

1 单味中药的研究 近年来国内研究已证实具有降血脂作用的中药约60余种。按药功功效可归纳以下几类:①利湿化痰药有:茵陈、泽泻、泽漆、车前草、石菖蒲、桔梗、瓜蒌、海藻、昆布等。②行气导滞药有:郁金、陈皮、山楂、莱菔子、大黄等。③活血化淤类有:丹参、桃仁、红花、赤芍、水蛭等。④补益类有:人参、冬虫夏草、香菇、甘草、蜂胶、当归、首乌、灵芝、淫羊藿、杜仲、骨碎补、桑寄生、女贞子、黄精、玉竹等。⑤其他有:桑叶、菊花、柴胡、葛根、茶叶、茶树根、荷叶、金银花、大蒜、绿豆、徐长卿、梧桐叶、草决明、花生壳、莱菔、银杏叶、冬青子等。

按其不同的降血脂作用又可分为以下三类:①以降低胆固醇为主如:首乌、甘草、枸杞、杜仲、银杏叶、没药、葛根、桑寄生等。②以降低甘油三脂为主如:金银花、大黄、冬青子、莱菔、大青根皮等。③对胆固醇和甘油三脂均有降低作用的如:决明子、蒲黄、灵芝、香菇、冬虫夏草、人参、女贞子、蜂乳、蜂胶、茵陈、虎杖、丹参、柴胡、茶树根、海藻、昆布、绿豆、荷叶、月见草油、花粉等。

2 中药复方的研究 目前报导的有效复方制剂有数十种之多,虽药味组成不一,其共同组方依据不外以下二类:一是按祖国医学辨证论治原则进行组方,如痰淤同治的三泽汤,补益肝肾的降脂片等。二是按现代药理学研究成果,选择降脂作用明显的中药组方如:复方山楂煎剂等。在降脂复方中药中应用最多的中药有:山楂、赤芍、草决明、泽泻、黄精、茵陈和葛根。

以上资料可以看出,按复方的不同降脂作用,可归纳为以下三类:①以降低胆固醇为主的复方制剂如:复方山楂片(山楂、葛根、明矾)、降脂汤(首乌、枸杞、草决明)、脉安冲剂(生山楂、麦芽)、降脂片(首乌、桑寄生、黄精)等。②以降低甘油三脂为主的复方制剂如:黄山合剂(黄精、山楂、五灵脂)、玉楂冲剂(玉竹、山楂)、复方灵芝汤(灵芝、桑寄生、香附)等。③对胆固醇和甘油三脂均有降低作用的复方制剂有茵陈合剂(茵陈、泽泻、葛根),三七复方片(三七、山楂、泽泻、草决明、虎杖),天山丹(天竺黄、山楂、丹参、泽泻)、宁脂片(半夏、陈皮、白术、丹参)、桑葛丹(桑寄生、葛根、丹参),复方胆星片(决明子、山楂、制南星),血脂宁胶囊(山药、山楂、首乌、决明子、陈皮、猪胆粉),降脂灵冲剂(茵陈、枝子、苍术、黄柏),丹田降脂丸(丹参、田七、川芎、泽泻、人参、当归、首乌、黄精)等。

3 中药降血脂作用机制的研究 降血脂的中药比较多,其作用机制概括起来有以下三个方面:①能抑制外源性脂类的吸收。一是通过增强肠蠕动,促进肠内脂质的排泄,以减少肠内的吸收。如:大黄、首乌、草决明、虎杖等。二是利用植物固醇,可抑制肠内固醇的水解和肠壁内游离固醇的再脂化并竞争性地占据微胶粒内胆固醇的位置,影响胆固醇与肠粘膜接触机会,阻碍其吸收。如:绿豆等豆类、藻类及蒲黄。

三是通过不能利用的多糖类(如纤维、果胶、琼脂)和胆盐结合形成复合物,阻碍微胶粒的吸收而减少胆固醇的吸收,如:柑橙胶囊、蕃茄果胶等。②能抑制胆固醇和甘油三脂的合成。如泽泻能影响脂肪的分解,减少胆固醇原料(乙醇辅酶A)的合成,从而影响胆固醇的合成;姜黄可抑制脂肪酸的合成,绞股蓝可减少游离脂肪酸的生成量,抑制葡萄糖进入细胞,合成中性脂肪。③能影响血脂分布,运转和清除。如泽泻能阻止类脂质在血清内滞留和向动脉内壁渗透,促进血浆中胆固醇的运输和清除;山楂可加快对胆固醇的清除;灵芝能影响脂质中间转化而起降脂作用;丹参可使脂肪在肝内氧化加强等。郁金、丹参可提高血液及动脉壁内环状嘌呤核苷酸的含量,促进脂类分解代谢,有降血脂作用。现代研究表明升高 α -脂蛋白降低 β -脂蛋白是防治动脉粥样硬化的手段之一。日本研究柴胡甙能提高 α -脂蛋白,而降低 β -脂蛋白水平,人参也有类似作用,刺五加香薷合剂能降低 β -脂蛋白升高 α -脂蛋白,降低动脉硬化指数等。近年来的研究提示脂蛋白、载脂蛋白是较脂质更为灵敏可靠的预测动脉硬化的指标,也提示防治高脂血症要从改善脂蛋白代谢入手。④促进胆固醇的排泄。如:柴胡皂甙、人参皂甙、甘草甜素能使胆固醇的代谢和排泄增加,血中胆固醇下降;姜黄能促进胆汁分泌,其乙醚提取物可明显降低血中胆固醇的

含量。另外,不饱和脂肪酸有促进胆固醇向胆汁酸转化和抑制胆汁酸肝肠循环的作用,促进胆固醇向组织的再分配,降低血浆胆固醇浓度,如泽泻、棉胶种子油等。⑤抑制血小板聚集,改善血液流变学异常。国内研究表明高脂血症与患者血液粘度及“淤血”“痰浊”呈正相关关系,因此通过活血化瘀,利湿化痰,可使痰淤减轻,从而起到降血脂的作用。

有的认为可能通过调理气机,调整了内分泌系统,多种酶和激素的功能,或由体表通过神经体液等途径传入相应的脏器而发挥作用;也有的认为一方面可改善胃肠道功能,促进胆汁的分泌和排出,另一方面通过全身气机的调节,重新建立平衡。

体育锻炼有升高高密度脂蛋白胆固醇的作用,有人进行了对照研究,结果发现气功锻炼有调整脂质代谢,升高高密度脂蛋白胆固醇的有益作用。

近十余年来国内外对高脂血症的中医药防治进行了大量现代研究,并取得了很大进展。笔者认为:应进一步加强祖国医学对高脂血症病因病机研究,以现代科学加以论证,以其制定统一的疗效标准。应进一步发挥祖国医学辨证论治优势,采取辨证与辨病相结合的方法,组方用药以中医理论为指导。加强中药制剂对高脂血症作用机理研究,以有利于指导临床。力争与现代科学贯通。

收稿日期 1994-11-20

破伤风的防治与护理中若干问题讨论

孙玉美

(荷泽地区人民医院)

关键词 破伤风;治疗学;护理学

近年来由于城市重视破伤风的预防,发病率及死亡率明显下降,但在农村及边远地区仍为危害群众生命的疾病之一,死亡率较高。现将我院1979~1993年收治的505例破伤风做一临床分析。

1 临床资料

1.1 本组505例病人中,男325例,女180例;年龄最小者7天,最大82岁;平均24岁;4岁以下288例,15~49岁142,50岁以上者75例;全部病例中494例来自农村,占97.8%。

1.2 病因 各种创伤263例;耳源性72例;牙源性41例;感染与肿瘤破溃33例;产后27例;灼伤21

例;扎耳环6例;旧法接生4例;外科术后1例;褥疮1例;原因不明者36例。

1.3 潜伏期 最短12小时,最长2年3个月,平均12天,多在7~14天。

1.4 临床表现 501例有张口困难,其中494例为首发症状,占97.8%,抽搐388例,占76.8%;角弓反张171例,占33.9%;吞咽困难97例占19.2%;体温升高者247例,占48.9%;紫绀85例占16.8%。按轻中重型分类:轻型127例,占25.1%;中型163例占32.3%;重型215例占42.6%。

1.5 预防注射TAT 本组病例仅有2例伤后应用