

微循环的同时要采取多种措施来减轻组织水肿,促进胃肠道功能恢复,减轻腹胀。我们主要采取:从胃管内注入石蜡油或硫酸镁导泻,或用大黄煎熬后从胃管内注入,取得了不错的效果;应用蛋白质 20 g 输完后立即应用速尿 20 mg/40 mg 不等静脉推注进行利尿脱水,以此提高胶体渗透压,以利组织脱水,减轻胃肠道水肿,也收到了一定的效果。⑤合理使用抗生素。由于急性胆源性胰腺炎都有胆囊的炎症和(或)胆道的炎症,同时要预防控制胰腺炎症,因此在选用抗生素时我们选用第三代头孢菌素+喹诺酮+甲硝唑来治疗,30 例中除 1 例急诊手术后合并感染,多器官功能衰竭死亡外,均取得了良好的效果。⑥经过积极的非手术治疗,胰腺炎症消退后立即进行外科手术,术后无胆漏及腹腔脓肿的发生。

3.2 有胆道梗阻的胰腺炎的治疗 针对本组 2 例合并胆道梗阻的胰腺炎患者,均有胆囊结石和胆总管结石、阻塞性黄疸,其中 1 例入院后不久行急诊手术,切除胆囊+切开胆总管取石+置 T 管引流术及胰周引流术,同时进行其他综合治疗,但最后

由于感染多器官功能衰竭死亡;另外 1 例经过积极控制炎症对症支持治疗待急性期过后再行手术解除梗阻,术后恢复较为顺利,随访 1 a 后发现并发胰腺假性囊肿,行囊肿内引流术后治愈。由此我们体会到对急性重症胆源性胰腺炎患者不宜急诊开腹手术,待胰腺炎症急性期过后再行手术治疗,但据文献报道急诊内镜治疗是一种行之有效的方法。

参考文献

- [1] 袁祖荣,张圣道.现代普通外科学[M].第 1 版.北京:人民军医出版社,1999:974.
- [2] 中华医学会外科学会胰腺学组.急性胰腺炎的诊断及分级标准[J].中华外科杂志,1997,35(12):773.
- [3] 王绪林,李维勤.胰腺炎会联合会关于急性胰腺炎外科处理的指导建议[J].中国实用外科杂志,2003,23(5):273-275.
- [4] 高友兵,王实,陈玉石.钙通道阻滞剂对重症胰腺炎大鼠血流变学的影响[J].中华普通外科杂志,2001,16(11):665-666.

(收稿日期:2004-11-14)

中医药治疗高血脂 60 例

张金玉,全霞

(运城市中心医院,山西 运城 044000)

[摘要] 采用中医辨证中药治疗高血脂 60 例,效果显著,无明显副作用,总有效率达 93.3%。

[关键词] 高血脂;中医辨证;中药降脂

[中图分类号] R452 [文献标识码] B [文章编号] 1671-5098(2004)12B-2690-01

目前国内外高血脂治疗使用西药治疗,易造成肝肾损害、胃肠道反应以及其他的不良反应。笔者在长期的临床工作中,使用中医辨证,中药降脂。中医药能改善脏腑功能,纠正平衡失调,缓解症状,巩固疗效,其特点是中草药药性纯而温和,副作用小,药效安全可靠,在临床实际工作中取得良好效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均为门诊患者,其中女性 36 例、男性 24 例,发病年龄在 30 岁~75 岁之间,平均年龄 45 岁,病程 6 个月~10 a 不等,平均病程 4 a,有家族史。单纯总胆固醇(TC)增高者 8 例,单纯甘油三酯(TG)增高者 10 例,双项均增高者 22 例,合并高血压者 10 例,合并冠心病者 10 例。

1.2 临床表现 头晕、头痛、目眩、肢体困重、四肢疲乏、胸闷、气促、便秘、睡眠不佳,少数患者无明显症状,脉多为弦、沉、细数、舌质暗红、舌苔白腻。

1.3 诊断依据 参照《中药新药治疗高血脂症的临床研究指导原则》以及 1998 年中华心血管病杂志编委会心血管药物对策专题组《心血管药物临床研究评价方法的建议》制定。西医诊断标准:成人空腹 12 h/14 h,血清 TG \geq 1.85 mmol/L,TC \geq 6.5 mmol/L。中医辨证及证候判断标准:气滞血瘀兼肝肾阴虚证:胸闷、胸痛、头晕、耳鸣、肢体麻木、腰酸少寐、舌质暗有瘀斑、淤点、舌质红、脉沉弦细数。

2 治疗方法

方药组成:山楂 30 g,决明子 20 g,黄芪 15 g,党参 15 g,莱菔子(炒)10 g,每日 1 剂水煎分 2 次服,服药半个月为 1 疗程,可连续服用 4 疗程至 6 疗程,在服药期间停用其他降脂药。生活规律及体力活动与往日相同,2 个疗程后定期检查 TC、TG。

3 疗效观察

3.1 显效 治疗后症状基本消失,同时复查空腹 12 h/14 h, TG \leq 0.3 mmol/L, TC \leq 3.6 mmol/L, HCL \geq 2.0 mmol/L, LDL \leq 1.55 mmol/L, HDL 上升 20%。

3.2 有效 治疗后症状明显改善,同时空腹 12 h/14 h, TG $<$ 0.3 mmol/L, TC \leq 3.6 mmol/L, HDL 上升 $<$ 20%。

3.3 无效 治疗 2 个月以上,二者均未达到治疗标准者。

4 结果

60 例患者,经过 4 个疗程的治疗,显效 40 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率 93.3%。

5 讨论

高脂血症为常见疾病,是心脑血管疾病的主要危险因素之一,血脂的异常能导致代谢性疾病、内分泌疾病、肝脏病等,对其他疾病也有不同程度的影响。高脂血症多发于中年之后,说明人体在中年以后脏腑功能渐衰,形成高脂血症,多属中医学痰症、湿阻、胸痹、眩晕等范畴。高脂血症主要发病机制是饮食不节,脏腑功能失调或先天禀赋不足所致。过食肥甘生冷,或嗜酒成癖,以致脾胃损伤,运化失健,聚湿成痰,痰阻脉络,则气滞血瘀,胸阳失展。综上所述,肝、脾、肾三脏之功能不足为高脂血症之本,而痰浊湿与淤血互结为高脂血症之标。治疗根据中医方剂学治疗八法中的“消法”消滞化湿,适用于脾失健运,食滞不化,湿浊内停聚湿成痰,山楂消食积化痰滞;决明子清肝明目,平肝柔肝,针对气郁,肝阳上亢所致引起头晕目眩;莱菔子佐山楂,加强其消食健脾,行气化湿,去痰之功效。从临床观察用药结果看,纯中草药药性纯而温和,副作用小,效果可观。

(收稿日期:2004-11-03)