

糖尿病患者为何要用降脂药

□郭艺芳



大量研究结果证实,具有适应证的糖尿病患者长期服用降脂药,可以显著降低心脑血管疾病的发生率,其获益远远大于潜在的风险。因此,国内外多种指南性文件均高度重视糖尿病患者的他汀类药物治疗,并在指南中对此进行了强力推荐。

饮食控制不能代替用药

有一个患者曾经给笔者留

言,“我患心肌梗死两年了,坚持服用他汀类药物,低密度脂蛋白一直在 1.4~1.6,每 3 个月检查一次。但是,之前我的低密度脂蛋白一直在 3 以上,医生说容易伤肝,不让我再服用他汀类药物,让我通过饮食控制症状。后来,我就患了心肌梗死。如果那时我坚持服用他汀类药物,可能就不会患病了。”

这个患者的情况值得我们反思:对包括饮食和运动在内的生

活方式进行干预治疗,固然是糖尿病、血脂异常以及其他心血管疾病,甚至是高危人群的重要治疗措施;但对于多数患者而言,单纯的饮食控制并不能代替药物治疗,对于已经进行严格饮食控制者也是如此。

“釜底抽薪”减少斑块形成

他汀类药物治疗对于糖尿病患者来说非常重要,笔者认为,糖尿病的危害主要包括 3 个方面。首先,是急性高血糖事件,例如糖尿病高渗性昏迷、糖尿病酮症酸中毒等,在目前的医疗条件下,这些并发症的发生率大大降低了。其次,是糖尿病微血管并发症,例如视网膜膜病变、肾脏病变等,这些并发症通过严格控制血糖能够得到控制。最后,是糖尿病大血管并发症,主要指冠心病、心肌梗死、脑梗死以及下肢动脉病变。到目前为止,糖尿病的大血管并发症是致死、致残的主要原因,有 70% 以上的糖尿病患者死于大血管病变。因此,积极有效地防控糖尿病大血管并发

症是改善糖尿病患者预后、提高生活质量的主要目标。然而,目前单纯控制血糖难以有效降低大血管事件的发生率,所以我们要采取更多的综合措施来达到治疗目的。这些综合措施主要包括合理降糖、积极降压、降低胆固醇以及应用抗血小板药物(比如阿司匹林等)。

糖尿病大血管并发症(心肌梗死和脑梗死)的共同病理基础是动脉粥样斑块的形成,最终导致动脉闭塞,引起心肌组织或脑组织的缺血坏死。没有动脉粥样斑块就不会有这些严重的并发症。发生动脉粥样斑块的根本机制是胆固醇进入血管内膜下,所以胆固醇是形成斑块的主要原料。要想降低动脉粥样斑块的发生率,采取最有效的措施就是“釜底抽薪”,通过降低胆固醇水平来减少形成斑块的原料。

低密度脂蛋白胆固醇要达标

他汀类药物是非常有效的降胆固醇药,这类药物通过抑制肝脏合成胆固醇,降低血液

中胆固醇水平,从而降低形成动脉粥样斑块的风险,达到预防冠心病和脑血管病的目的。大量临床研究证实,对于具备各项指征的患者,积极应用降脂药治疗效果非常显著,可以大幅降低糖尿病患者发生心肌梗死、脑梗死和心血管死亡的风险。因此,我们才特别强调糖尿病患者接受降脂治疗的重要性。他汀类药物可能对肝脏有一些不良影响,但其发生率非常低,只要在医生的指导下正确服药,其安全性是良好的。糖尿病患者切记,不要因为他汀类药物存在不良反应而放弃该类药物治疗。

糖尿病患者降脂治疗要保证低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)达标。合并冠心病或脑血管病的患者,应将 LDL-C 降到 1.8 毫摩尔/升以下;不合并心脑血管疾病,但合并高血压病等危险因素的糖尿病患者,也要把 LDL-C 降到此水平;仅有糖尿病,不存在其他危险因素者,要将 LDL-C 降到 2.6 毫摩尔/升以下。

(作者供职于河北省人民医院)

病

例札记



乌梅在临床上应用比较广泛,将其研为细末,既可止咳、涩肠、止泻,又有生津、止渴的功效。近年来,笔者用乌梅治疗胃炎、胆囊炎、糖尿病及过敏性疾病等,均有满意的疗效。

胃阴虚 肝气犯胃

初诊:患者,女,42 岁。3 个月前,患者曾经感冒、发热,病后乏力,食欲不佳,西医诊断其为消化系统功能障碍,也曾服用过中药,比如补中益气汤、六君子汤之类,效果不明显。刻下症状:面色暗淡,胃中时有灼热感,食欲不振,头昏乏力,大便秘少不爽,小便短;舌质红,少苔,脉弦细无力。笔者辨证,其属于气阴两虚,胃阴不足,肝木乘土,运化失常;治疗应以益气养胃、健脾助运、养血柔肝为主。方药:党参 12 克、生黄芪 15 克、乌梅 10 克、生麦芽 12 克、枸杞子 12 克、鸡内金 12 克、石斛 9 克、黄连 5 克、神曲 9 克。用水煎服,共 5 剂药,每天 1 剂。

二诊:患者服药后,精神有所好转,饮食增加,饭后胃中无灼热感,药已见效。笔者在此方中加入麦冬 12 克、白豆蔻 6 克,让患者再服用 5 剂药,诸症皆消失。

按:本案例立方用药,妙在方内加入乌梅。乌梅味酸性平,入肝、脾、肺、大肠经,有收敛、生津、止渴、止痛之功效。近年来,笔者常用乌梅配合益气和胃、养阴生津、理气止痛药治疗消化系统功能障碍,取得了很好的疗效。历代医家对乌梅之功效评价甚高,清代的叶天士善于用乌梅治疗胃阴虚、肝郁脾虚之病。他认为:“凡醒胃、养胃及治胃病,必先制肝。”“乌梅味酸,且禀木气最全,花于冬而实于夏,得少阳生气而成”。由此可见,在“制肝、柔肝、养胃生津”方面,乌梅可称为良药。本案例患病已久,属于消化系统功能障碍,方药中虽然用党参、生黄芪等,更妙在通过乌梅的味酸,来酸甘化阴,共济养胃、调和中焦、柔肝助运,故疗效甚佳。

肝胆湿热

初诊:患者,女,54 岁。患者自诉:患慢性胆囊炎 3 年,近几天,该病时常发作,治疗以疏肝、理气为主,疗效甚微,未能彻底治愈。患者时常感到右上腹部隐隐钝痛,口干喜饮,大便数日一解,小便黄。笔者观其舌红,苔黄腻,脉弦而滑。笔者观其脉象,实属湿热夹滞,壅结肝胆;治疗以清化湿热,利胆通腑。方药:茵陈 20 克、乌梅 9 克、生大黄 9 克(后下)、木香 6 克、佛手 9 克、鸡内金 10 克、川楝子 9 克、元胡 10 克、山楂 10 克、甘草 5 克。用水煎服,共 3 剂,每天 1 剂。

二诊:患者服药后,病情有所好转,上腹部仍有疼痛感。笔者再三思索,在该方内酌情增加乌梅 10 克,水煎服,共 5 剂,每天 1 剂。患者服药后,腑气畅通,大便转清,右上腹部疼痛感已消失。笔者嘱咐患者继续按照上方服药,共 10 剂,疾病未再复发。

按:现代医学研究证明,乌梅有收缩胆囊的作用,可促进胆汁分泌,故笔者在该患者二诊后的方药中,加入乌梅,则取其利胆、止痛之作用,所以疗效甚佳。

(作者供职于山西省平遥县中医院名中医工作室)

实

用验方

慢性胃炎验方

冰片、樟脑各 3 克,高良姜 15 克,桂皮 30 克,将诸药混合、捣碎,装入用布缝成的小袋中即成。患者可将该药袋经常佩

戴于肚脐前,每月换药 1 次。这个验方有温中止痛的作用,适用于治疗慢性胃炎、胃脘冷痛、消化不良等病。

(胡献国)

清热通便验方

取大黄 10 克,研为细末,用适量米醋将其调为稀糊状,置于伤湿止痛膏中心,贴肚脐处,10~15 小时后取下,一般情况下,一次即可见效。为了

巩固疗效,可再贴两三次。在服药的同时,加入中药杭菊花、金银花、蒲公英各 10 克,每天 1 剂,用开水泡饮,可清热通便,疗效更佳。(丁志)

胃部隐痛验方

柴胡 15 克,白芍药 15 克,砂仁 12 克,法半夏 12 克,陈皮 12 克,太子参 20 克,白术 15 克,茯苓 20 克,生甘草 8 克,生、熟麦芽各 20 克,香附 15 克,乌梅 10 克,延胡索

12 克,炒酸枣仁 15 克。共 5 剂药,每天 1 剂,用水煎 2 次,取药液 450 毫升,分 3 次温服。该方有治疗胃部经常隐痛、大便稀溏等功效。

(远安)

胃脘胀满验方

柴胡 15 克,白芍药 12 克,香附 12 克,木香 12 克,延胡索 12 克,白术 15 克,茯苓 20 克,甘草 8 克,藿香 12 克,生、熟麦芽各 20 克,桔梗 10 克,射

干 12 克。共 5 剂药,每天 1 剂,水煎 2 次,取药液 450 毫升,分 3 次温服。该方有治疗胃脘胀满、纳食不香、喉间干痒、夜间盗汗等功效。

(刘荣满)

(以上验方仅供医师参考)

(本版图片均为资料图片)

技 术 分 享



咳嗽缠绵不愈 应分清寒热

□陈亮

俗语说得好:“咳嗽,咳嗽,医家的对头。”咳嗽看起来是一个简单的疾病,可是治疗起来却不是那么简单。笔者认为,能够治愈咳嗽的医生,足以成为一方名医。笔者翻看我国近代著名中医经方临床专家胡希恕的医案时,发现有一则医案很有借鉴意义。在临床中,医生遇到这样的患者特别多。这个患者的发病时间是 1 月份,咯黄白痰有 4 个多月了,患者在上一年 10 月份患病,有咳嗽、吐痰、咽痛等症状,持续服药,咳嗽症状未有好转,反而出现了哮喘症状,自然苦不堪言。于是,这个患者就找胡希恕看病,并把服用的药物清单都带来了。胡希恕发现主要的处方是桑杏汤化裁,患者说自己服用川贝母这种药有 1 斤(1 斤=500 克)多了。当时,胡希恕对这个患者的“四诊”(望、闻、问、切)资料收集结果是:咳嗽,吐黄白痰,量多,心烦胸满,有恶寒,口干想要喝水,但是喝水后肚子不舒服,舌苔黄腻,舌尖红,脉象是弦、滑、细。看来这个患者的热象很明显,“吐黄白痰,心烦胸满,口干,苔黄腻,舌尖红……”都是热的表现。看到这里,大家的治疗方法应该是将金银花、板蓝根、双黄连都用上吧。但是,胡希恕用的方剂却是:小青龙加石膏汤。没错,就是热药,并且后来患者的咳嗽症状很快消失了。

让我们来看一看胡希恕写在医案后的分析:一方面,这个患者吃了那么多清热药后,反而症状更严重。反思,应该是不对症。再来看一看其他的症状,有恶寒,虽然口干欲饮,但是喝水后肚子不舒服,表明肚子里面不需要水,也就是说身体里其实有水,这在中医学里称为“饮”。有寒饮停在体内,那么,用苦寒、清热的药治疗疾病,当然会越治疗越严重了。因此,症状不能改善,苦寒的药物反而把人体的正气损伤了,简直是“雪上加霜”。另一方面,这个“饮”在身体里面停留的时间久了,就像发酵一样会“郁久化热”,于是热就会往上升,升到心胸部位,就出现心烦、胸满等症状。因此,我们应该把“饮”清除掉,才能治愈咳嗽。因为疾病症状里有热象,所以方药中加了石膏。

对于难以治疗的咳嗽,医生对阴阳、寒热、表里、虚实一定要分析透彻,寒热是最容易搞混的,要慎重、认真思考。现在,很多人得病了,首先是自己去药房买药吃,毕竟是信息时代,全民都是医生,看起来是一件好事,可是,多数人有一点儿头痛、嗓子不舒服,就喜欢“吃一些消炎药”,然而,消炎药基本上是凉性药物。古贤云:“热药误用,变化迅速;寒药错投,阴损不露。”在市场上,不论中成药还是西药,多寒凉而少温热,因为“阴损不露”,即使你已经吃错药了,也不是很快就会感觉到的;而热药恰好相反,所以市场上的热药就有一些少了。因此,医生不要认为让患者服用消炎药,疾病稍微有所好转,就以为自己是“神医”。其实,该医生有可能已经误入歧途了。在临床中,能够治疗咳嗽的方子非常多,比如半夏厚朴汤、二陈汤、小青龙汤、止嗽散等。治疗咳嗽,治病求因,处方用药,“四诊”要全面,更要有目的性,本症和兼症鉴别非常重要。医生应结合病人自身的情况,制订正确的治疗方案,是成为名医的第一步。

(作者供职于江西省赣县人民医院)

临 床 提 醒

咽部不适不一定是慢性咽炎

□牟向东

在临床诊治中,医生极易将咽部不适的患者诊断为慢性咽炎。许多咽部不适症状是原发病在咽部的表现,而非慢性咽炎所致。容易被误诊为慢性咽炎的疾病主要包括以下几种。

咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘是极易被误诊为慢性咽炎的疾病。该病是一种特殊类型的哮喘,唯一的临床表现是咳嗽,并以咳嗽剧烈、夜间咳嗽为重要特征。感冒、冷空气、灰尘、油烟等易诱发该病。

诊断咳嗽变异性哮喘要综合考虑临床特点,结合支气管激发试验或支气管舒张试验阳性以及支气管舒张剂治疗有效,可确诊该病。

一部分咳嗽变异性哮喘患者也可表现为咽部黏膜充血肿胀,有人称之为慢性过敏性鼻炎。其疗法和咳嗽变异性哮喘相同,大多数患者吸入小剂量糖皮质激素联合支气管舒张剂(比如氨茶碱等)即可,或者吸入两者的复方制剂(比如氟替卡松等),疗程≤8 周,必要时可短期口服小剂量糖皮质激素治疗。

胃食管反流病

在诊治疾病过程中,胃食管反流病也易被医生误诊为慢性咽炎。胃内容物反流至食管时,患者常伴有典型的泛酸等症状,称为胃食管反流病;如果患者出现明显的咳嗽,则被称为胃食管

反流病相关性咳嗽,可能和胃内容物反流至咽喉有关。

反流物直接损伤咽部黏膜,可引起咽部黏膜及黏膜下的慢性炎症,又称为慢性反流性咽炎。同时,其还伴有喉炎,临床表现为咽部异物感、咳嗽、呼吸困难等症状。进行鼻咽喉镜检查可发现咽部黏膜充血、水肿等,行食管和咽喉部 24 小时 pH(酸碱度)监测,有助于诊断该病。

对于无条件进行上述检查的患者,可考虑服用标准剂量的质子泵抑制剂(比如奥美拉唑 20 毫克,2 次/天),治疗时间≥8 周。患者的症状消失或缓解,可以诊断为胃食管反流病。

鼻后滴流综合征

鼻后滴流综合征(PNDS)被



土三七乱用会中毒

□蒋德涛

三七是中国传统的中药材之一,在我国应用已有上千年历史。土三七和三七,两者之间虽然只有一字之差,但功效相差很大。土三七含有吡咯烷生物碱成分,可造成肝小静脉的内皮细胞损伤,导致肝小静脉阻塞,肝细胞出现不同程度坏死现象,实质上就是肝脏的微循环障碍导致的肝损伤。病程可分为急性期、亚急性期和慢性期。急性期多有明显的肝脏损害;亚急性期主要表现为肝脏肿大和腹水,时轻时重,病程可达数月;慢性期为肝脏进一步硬化,腹水难以消退;后期可出现食管胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病等门脉高



增强 CT(电子计算机断层扫描)检查显示,李女士的肝脏增大,其内密度不均匀,并见斑片样密度减低区,呈扇形分布。其下腔静脉肝段明显变窄,呈点样改变,肝静脉未见确切显示。肝内外胆管无扩张,脾不大,腹腔积液。周庆华确诊李女士为肝小静脉闭塞症,又称窦状隙梗阻综合征,并怀疑李女士服用过含有吡咯烷生物碱的药物。这时,李女士才想起家中种植的“三七”。

近几年,中药三七的保健作用被越来越多的人所熟知。李女士发现许多人想通过食用三七来保健身体,所以她就在家中种植了一些“三七”。连续食用两个月“三七”后,她感觉不舒服就停用了,随后,腹胀症状严重。第二天,李女士拿来自己种植的“三七”,周庆华发现是土三七。