

患者的 MYO 较高,MYO^[6]是一种氧结合蛋白,广泛存在于骨骼肌和心肌细胞质内,当骨骼肌损伤和剧烈运动时,可引起 MYO 升高。阳气虚证患者一般病情较长,合并较多系统疾病,所以在临床应重视和加强对阳气虚证的胸痹患者的监护和相关治疗。

参 考 文 献

[1] 国家中医药管理局医政司. 胸痹心厥(冠心病心肌梗死)急症诊疗规范[J]. 中国中医急症,1995,4(4):183-186.

[2] 罗智博,张东伟,张会永,等. 对急性心肌梗死中医证型客观化研究的几点认识[J]. 中华中医药学刊,2008,26(11):2345-2347.

[3] 丁邦晗,吕强,张敏州,等. 胸痹心痛的中医危险证型—373例聚类分析[J]. 中国中医急症,2004,13(5):298-301.

[4] 杨秀婕,何龙. 真心痛的辨证分型及其血脂相关性研究[J]. 中国中医急症,2007,16(7):828-829.

[5] 梁章荣,何明丰,张英俭. cTNI、MYO 和 CK-MB 联合检测对急诊胸痛危险分层的价值[J]. 中华全科医学,2010,8(8):949-951.

[6] Seino Y,Ogawa A,Yamashita T,et al. Multi-biomarker approach to acute coronary syndrome[J]. Nippon Rinsho,2006,64(4):691-699.

(收稿日期 2011-11-01)

· 专家经验 ·

葛琳仪教授盗汗治验举隅*

杨敏春

(浙江医院,浙江 杭州 310000)

中图分类号:R249.8 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2012)05-0714-01

【关键词】 葛琳仪 盗汗 经验

葛琳仪教授是国家第2批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,曾任浙江省中医院院长、浙江中医学院院长等职,享受国务院特殊津贴。葛老从事中医内科临床40余年,对盗汗具有独到的理论见解和治疗经验,擅长以四君子汤加减治疗盗汗(气阴两虚兼有湿热证)。葛老治疗汗证并不拘于气虚自汗,阴虚盗汗。现将其经验总结如下。

1 病例资料

陈某,男性,28岁。2006年3月20日初诊。盗汗4月余。自诉工作劳累,经常出差,应酬酒醉较多。初诊见:夜寐不佳,汗出易醒,晨起喉间有痰,纳呆,二便尚可,面色苍白,舌质红舌苔薄黄腻,诊脉细。慢性胃炎病史。2005年4月邵逸夫医院胃镜示:慢性浅表性胃炎。诊断:盗汗,气阴两虚,兼有湿热证。患者素体亏虚,工作劳累,饮食不节,气阴两虚,气虚不能固表,阴虚不能内守,营阴外泄而汗出;心阴不足,不能藏神故而夜寐欠佳;脾气亏虚,失于运化,湿停郁久化热,故而纳差;舌红苔薄黄腻脉细均为气阴两虚,兼有湿热之象。治以益气健脾固表,清热化湿养阴。方拟四君子汤加减:太子参15g,炒白术9g,茯苓9g,生白芍15g,瘪桃干9g,檀豆衣9g,黄芩9g,炒枣仁15g,柏子仁15g,夜交藤15g,生龙骨、生牡蛎各30g,炒谷芽15g,苏梗9g,佩兰9g,炒薏苡仁15g,葛花9g,陈皮6g。7剂,水煎服,每日1剂。二诊,药后症减,停药后因工作应酬反复,夜有微汗。晨起未吃早饭,面白纳差,虽腻苔已化,然大便溏烂,每日1次,偶有腹痛,辨

气虚失运,水湿内生,故健脾益气化湿和胃为主。改太子参为补气较强之潞党参,继前敛汗安神。治法:健脾化湿,敛汗安神。方拟参苓白术散加减:潞党参15g,炒白术9g,茯苓9g,生白芍15g,广木香6g,枳壳9g,炒扁豆15g,山药15g,檀豆衣9g,瘪桃干9g,焦神曲15g,生龙骨、生牡蛎各30g,川楝子9g,炒谷芽15g,姜半夏9g,陈皮6g,7剂,水煎服,每日1剂。三诊,腹痛便溏已无,酒后微汗出,如首诊调理后,诸症除。

2 体会

葛师诊疗盗汗,以问诊为第1应诊方式,以神色为第1望诊部位,第1时间对病情总体感知是气阴两虚兼有湿热证。习惯运用的诊法是问诊及脉诊,临证必究舌脉,询问异常出汗发作的时间诱因及性质,有无伴随症状。辨证方法主要采用气血津液辨证。辨证思路是患者素体亏虚,工作劳累,饮食不节,气阴两虚,气虚不能固表,阴虚不能内守,营阴外泄而汗出;心阴不足,不能藏神故而夜寐欠佳;脾气亏虚,失于运化,湿停郁久化热,故而纳差;舌红苔薄黄腻脉细均为气阴两虚,兼有湿热之象。

葛老治疗汗证并不拘于气虚自汗,阴虚盗汗。本例患者虽仅夜间汗出较多,且寐劣舌红,然面色苍白,纳差疲乏,为气阴两虚之证。盖气虚不能固表,复有内热,故营阴不能内守而外泄。故葛老治疗盗汗,清热养阴敛汗之外,必加益气固表诸药。此亦合当归六黄汤中黄芪之用也。此例兼有湿滞,故以太子参清补,后以潞党参清固,是恐患者不堪黄芪大补。

(收稿日期 2011-09-23)