

麻毒闭肺的证治。症状常见高热不退,咳嗽气促,鼻翼煽动,疹点不多,或疹见早回,或疹点密集色紫,舌质红,苔黄,脉数。用宣毒发表汤合麻杏石甘汤治疗。

4 治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:热退,疹出顺畅,手心、足底、鼻准部都见疹点。有效:潮热,疹点出现,尚未出齐。无效:发热不退,疹闭不出。

4.2 治疗结果 服药 1剂,治愈 36例,占 33.96%,服药 3剂,治愈 59例,占 55.66%,服药 5剂,治愈 11例,占 10.38%,总有效率 100%。

5 病案举例 杨×,男性,14岁,1993年 11月 3日初诊。发热、咳嗽 5d,伴气促,口渴烦躁 2d,当地用青霉素治疗 3d。与麻疹患儿接触史。查体:腋温为 39.2℃,耳后、颈部皮肤潮红、眼结膜充血,口唇粘膜粗糙,咽充血,扁桃腺不大,双肺呼吸音增粗,肺底少许湿罗音,舌质红,苔薄黄,脉数。WBC 为 14.0×10⁹/L, N 0.84 L 0.16 X 线检查报告为“肺炎”,拟诊为“麻疹并肺炎”(麻毒闭肺),投以宣毒发表汤合麻杏石甘汤治疗,3剂,疹出,热退,咳喘减轻,去麻黄、石膏、继服 3剂,诸

症改善,以沙参麦冬汤善后。

6 讨论

麻疹主要由于感受麻毒时邪,流行传染所致,治疗原则宜宣透解毒为先,养阴清热善后,不宜早投寒凉,否则“冰伏毒热,则必不能出透,多致毒气内攻,喘闷而毙。”(《医宗金鉴·痘疹心法·疹门》)。宣毒发表汤出自《痘疹仁端录》,主要起疏风解表,宣毒透疹和止咳化痰作用。本方对于麻疹欲出不出,身热无汗,咳嗽咽痛,烦渴尿赤者治疗效果肯定。

麻毒闭肺是麻疹最常见的逆证之一,多因调护不当,麻毒炽盛,闭郁于肺所致,以宣毒发表汤合麻杏石甘汤,取麻黄宣肺平喘,石膏清热生津,共奏宣肺透疹,清热解毒,利咽祛痰之效。

现在由于麻疹疫苗已被广泛应用,临床所见的麻疹大都症状不典型,一般症状轻,发热不高,上呼吸道症状亦不明显,皮疹稀疏,甚至见不到麻疹粘膜斑,病程也短,应注意询问既往病史和预防接种史,要及时发现和治疗,防止漏诊和误诊。

(收稿:1997-10-10)

龙胆泻肝汤的“双向调节”作用

俞大毛 (浙江省兰溪市中医院 321100)

龙胆泻肝汤出自《局方》,由龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地、柴胡、甘草组成。笔者 30余年来在男性专科门诊中运用此方治疗阳痿与阳强,癯闭与遗尿。治疗阳痿 22例。年龄最大 55岁,最小 21岁,病程最长 5年,最短 3个月。有效率达 81%。治疗阳强 26例。年龄最大 42岁,最小 21岁,病程最长 1年,最短 2个月,有效率达 92%。治疗癯闭 21例,男性 18例,女性 3例,年龄

最大 76岁,最小 36岁,病程最长半个月,最短 2d,有效率达 85%。治疗遗尿 17例,男性 15例,女性 2例,年龄最大 78岁,最小 18岁,病程最长 2个月,最短 1周,有效率达 87%,现举验案如下。

例 1 阳痿案

周某某,男,28岁,农民。1996年 4月 5日初诊。主诉患阳痿 1年余,无法进行正常房事。曾服用补肾壮阳等药无效,平时嗜酒及

肥甘厚腻之品。近期性欲亢进,但房事不成功,伴见心烦易怒,夜寐不安,口苦而干,小便黄赤,大便燥结,阴囊潮湿,甚则发痒,舌质红,苔黄腻,脉弦数。此乃肝经湿热下注阴窍,以致宗筋弛纵,阳事不举。治拟清肝利湿。俾热清湿除,筋脉得振,阳痿自愈。处方:龙胆草,炒黄芩,焦栀子,柴胡,丹皮各 10g,生地,元参,泽泻各 15g,当归,木通,生甘草各 6g, 5剂。二诊:4月 10日,服药后诸症明显好转,性欲已不亢进,舌质红,苔微黄、脉弦。仍宗效方出入加减续服 20余剂后,热清,湿除,宗筋已不弛纵,则阳事自能坚强。能正常完成房事,半年内随访未见复发。

例 2 阳强案

孙某某,男,32岁,工人。1995年 5月 10日初诊。主诉近期性欲亢奋,阴茎常在梦中勃起。昨晚饮酒过甚,饱食入房,阴茎勃起甚坚,交而不射,阴茎胀痛,坚硬不倒可达 3h~4h左右,病已月余,至疲乏欲睡仍坚挺如前,久而不减。证见心情烦躁不安,口苦咽干,面色红赤,小便黄赤,大便秘结,舌质红,苔黄腻,脉弦数。查外阴生殖器发育正常,阴茎胀热发硬。尿、血等常规化验无异常。病属阳强。中医辨证:肝胆湿热下注,疏泄失司,气血积郁以致宗筋不收故阳强不倒。治拟清泻肝胆,利湿清热,龙胆泻肝汤加减主之。处方:龙胆草,柴胡各 10g,黄芩,焦栀子各 12g,生地、丹皮、泽泻各 15g,木通 6g,车前子、海藻、昆布各 15g, 5剂。二诊:5月 15日,服药后诸症明显好转,但阴茎在梦中仍勃起坚硬,继投原方加元参 15g,川黄柏 12g,再服 15剂后,房事已正常,随访 1年内未见复发。

例 3 癃闭案

周某某,男,68岁,农民。1995年 4月 6日初诊。主诉患前列腺增生已 5年余,经常发生尿潴留,发则小便不通。近期因家庭纠纷,外出以酒解闷,以致旧恙复萌。当晚排尿困难,坐卧不宁,初则小便时溺孔中隐痛,旋即点滴难下。当地医生曾作局部热敷,按压关元

等穴,效果不显。后邀余诊治,自述少腹胀痛拒按,排尿不畅,点滴难出,解小便时少则 10余分钟,多则长达半小时。每日尿量在 400ml左右。证见面色暗黄,口苦咽干,烦躁不安,胸胁胀满,小便黄赤涩,大便干燥,舌质红,苔黄腻,脉弦数。此乃肝郁化火,内伤脾湿而致湿热下注,膀胱气化不利发为癃闭。治拟清利肝胆湿热,通利小便。龙胆泻肝汤加减主之。处方:龙胆草,焦栀子,黄芩,桔梗,柴胡各 10g,车前子,泽泻,茅草根各 15g,木通,甘草各 6g, 2剂。二诊:4月 8日,服药后,小便渐能解出,诸症好转。上方加水蛭 5g,丹皮 12g,续服 7剂后尿畅如常。随访 3个月内未见复发。

例 4 遗尿案

朱某某,男,70岁,退休工人。1994年 10月 6日初诊。嗜酒史 30余年,患糖尿病 10余年,1周前患脑血栓左半身瘫痪,大小便失禁,生活不能自理,曾用活血通络,化瘀消栓,温补肝肾等多法治疗。扶杖可行走,大便自能控制,生活基本能自理。惟小便仍失禁不止,每天换尿布 7~8次左右,后邀余诊治,证见面色黄,性情急躁,胸胁苦满,口苦咽干,小便黄赤其臭难闻,大便干燥,舌质红、苔黄厚腻,脉弦滑数。此乃湿热内蕴下注,膀胱气化无能,约束失职而致小便失禁。治遵《内经》通因通用法,拟以清利湿热以利膀胱气化。处方:龙胆草,木通,生甘草各 6g,车前子,黄芩,焦栀子,柴胡各 10g、生地、当归各 15g,桔梗 12g。 3剂。二诊:1994年 10月 9日,服药诸症明显好转,小便失禁次数减少,每次尿量增加。后予上方略加减服 7剂后,小便基本能控制,无须使用尿布。

上述四案,阳痿与阳强,癃闭与遗尿,临床表现各异。但其病变实质却是肝经湿热下注于下为患。案 1是肝经湿热下注阴窍,致使宗筋弛纵而致阳痿。案 2是湿热内阻肝胆,疏泄失司,气血积郁,宗筋不收而致阳强不倒。案 3是湿热下注膀胱气化不利而致隆闭。案 4是湿热下注,膀胱气化无能,约束失职而致

遗尿。故用龙胆泻肝汤治之。方中龙胆草泻肝胆之火,又能清热利湿为主药,配以黄芩,栀子清热泻火,木通,泽泻,车前子利小便而除湿热,使邪有出路。当归、生地养血滋阴与清热泻火药合用,泻中有补,补中有养作为佐药,柴胡疏肝,且引药归经,甘草和中调和诸药为使。诸药合用共奏泻肝胆之火,清利湿热。本方泻中有补,疏中有养,使泻火之药不致苦燥伤阴。

上述各种疾病,在证状上各有相反差异,但其致病原因均与肝胆二经的湿热有关。所以共用龙胆泻肝汤治之。能使湿热清,肝胆利,使截然不同的病证,皆能治愈。这不仅体现了中医的“辨证论治”,“异病同治”的灵活性,同时说明了本方具有“双相调节”的作用。但在运用本方时因药多苦寒,易伤脾胃,应中病即止,不可过剂而伐其正也。

(收稿:1997-07-23)

慢性肾功能衰竭的药物治

吴晓玲 姚胜林(广东省南海市中医院 528200)

慢性肾功能衰竭(CRF)是肾脏系统疾病所引起的慢性肾功能减退,以及由此而产生的各种临床症状和代谢紊乱所组成的综合征。本文探索了中西药物结合治疗CRF的方法,且对11例慢性肾功能衰竭患者进行了疗效观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:本组慢性肾功能衰竭11例纳入临床观察,性别:男7例,女4例,年龄18岁~62岁,病因为慢性肾炎5例,多囊肾4例,高血压性肾病2例,其肾功能检查,治疗前血尿素氮(BUN)平均为(26.6±8.9)mmol/L,血肌酐(Cr)为(461±168)μmol/L,其症状均有不同程度的恶心呕吐、食欲不振、心悸胸闷、尿少和颜面及下肢浮肿等症状。

1.2 治疗方法 ①低蛋白饮食:每日蛋白质的摄入控制在1g/kg以下;同时加用开同片剂3至5片(一种含酮酸的9种氨基酸,北京费森尤斯医药有限公司生产),与饭混合食入。②中药治疗:口服大黄苏打片(河南省漯河市第一制药厂生产)0.9id,尿毒清颗粒剂(广州康臣制药厂生产)6.4id,均15d为1个疗程;中药保留灌肠:生大黄粉30g,芒硝

30g,生龙牡各30g,败酱草30g等,浓煎至200ml,过滤后保留灌肠,每晚1次,也是15d为1个疗程。③西药治疗:合并高血压的,常规口服洛汀新(盐酸苯那普利,北京汽巴嘉基制药有限公司分装),10mg qd,如血压控制不理想的,加用圣通平(心痛定缓释片,广东环球制药有限公司生产)10mg qd或bid,15d为1个疗程。

1.3 观察指标 清晨空腹采血测定尿素氮、肌酐、二氧化碳结合力、钾及24h尿蛋白定量,并记录血压、尿量及泌尿系统、消化道等有关全身症状。

2 结果

经过1个疗程的治疗后,临床症状均有不同程度的改善,92%以上的患者均有精神好转,食欲增加,恶心呕吐消失,浮肿消退或明显减轻,11例合并高血压的,治疗后血压均控制在正常范围。经过2个疗程的治疗后,11例患者各项指标均有不同程度的改善,以CO₂CP、BUN下降明显,前后对比有非常显著差异,其肌酐,血清钾也有下降,差异显著,结果见表1。