

大承气汤加味治疗皮质醇增多症 7例疗效分析

河北医学院中医系 薛 芳

皮质醇增多症病因未明,对本病的治疗目前仍以使用垂体下丘脑部位放射、肾上腺切除、肾上腺切除加垂体放射,以及应用抑制皮质激素合成的化学药物等为主⁽¹⁾。笔者前曾报道过中医药治疗本病的经验^(2,3),现就1974~1980年用大承气汤加味治疗7例的情况,小结如下,供同道们参考。

一、一般资料:

本组病例均依据《实用内科学》⁽⁴⁾、《内分泌学》⁽⁵⁾所述标准予以确诊。7例均为女性;已婚1例,未婚6例;年龄16~29岁;病程为4个月~4年,平均1.8年。

二、治疗方法:

内服大承气汤加味:大黄、芒硝(冲服)、厚朴、枳实各6克,生何首乌、龙胆草、黄精各15克。每剂水煎2次,滤取药汁300~400毫升,分3次空腹内服,每周服药5剂,停药2天。连续治疗8周后,休息2~4周,为一疗程。7例治疗2~6个疗程,平均服药114剂。

三、临床表现与实验室检查:

(1) 体重:治疗前7例均呈不同程度的向心性进行性肥胖,以面、颈、后背、胸、腹部为显著,局部脂肪堆积。治疗前体重61~76.3公斤,平均68.3公斤;治疗后肥胖均减轻,体重52~66公斤,平均59.1公斤。治疗后体重较治疗前下降 9.21 ± 1.37 (均值±标准误)公斤,经统计学处理具有显著差异($P < 0.001$)。

(2) 症状和体征:7例治疗前均有显著饥饿感,食欲亢进,食量增多达0.75~1.5公斤/天,饥饿时伴心悸明显,进食后则减轻;

治疗后饥饿感均明显减轻,食欲亢进消失,食量减少为0.4~0.5公斤/天。7例治疗前均有不同程度的头痛,头晕,心悸,乏力,心烦易怒,嗜睡多眠,精神不振等症状,4例血压增高(130~140/90~100毫米汞柱),治疗后上述症状均好转或消除,血压恢复至正常范围。治疗前便秘6例,2~3天解大便一次,治疗中除1例初治时有轻度腹泻外,其余均为正常软便。治疗前有月经不调3例,其中痛经1例,治疗后均恢复正常。治疗前闭经4例,治疗后3例恢复正常行经。治疗前7例皮肤均有明显粗大条索状紫红纹,分布于小腹、臀部、大腿内侧等处,2例还见于双侧腋窝部,呈对称性;治疗后除2例紫红纹明显减少缩短、颜色变浅外,其余均全部消退。7例面部红润多脂、肌肤紧张绷紧,3例显著脱发,2例有多量痤疮,治疗后也均有明显好转。1例伴发体癣,奇痒,治疗后痒感减轻。

(3) 实验检查:5例做血嗜酸性粒细胞直接计数检查,结果均低于50/立方毫米,其中3例为0/立方毫米;治疗后上升到110~220/立方毫米。5例查尿糖、血糖,尿糖均为阴性,空腹血糖除2例分别为153毫克%和140毫克%外,余3例均正常。治疗后2例增高者也降至正常,分别为77毫克%和95毫克%。6例做葡萄糖耐量试验,其中呈糖尿病型曲线者3例,经治疗1~3个疗程后均恢复正常。查血浆皮质醇1例,治前上午8时为17.5单位,下午4时为22.5单位;治疗3个疗程后复查,上午8时为14.5单位,下午4时为12单位。查24小时尿17羟皮质类固醇6例,治

前最低为9.7毫克,最高为25.6毫克,平均为15.6毫克;经治1~2个疗程后均有下降,其中5例降至正常范围,平均值为8.4毫克,与治疗前相比,下降 7.13 ± 1.10 (均值 $\pm$ 标准误)毫克,经统计学处理差异非常显著($P < 0.01$)。

四、疗效标准与治疗结果:

近期疗效按北京、天津两地有关学术座谈会⁽¹⁾标准判定:①满意:症状和体征消失,尿17羟皮质类固醇或血浆游离皮质醇恢复正常;②进步:症状和体征部分消失,尿17羟皮质类固醇下降;③无效:治疗前后无明显改变。按以上标准统计,7例中6例满意,1例进步。5例于停药后随访1年,复发1例。

五、体会与讨论:

皮质醇增多症系内分泌系统疾病,病因虽未完全阐明,但目前主要认为其发病机理是由于肾上腺皮质功能亢进,皮质醇类激素分泌过多所致。祖国医学虽未见有本病的记载,但根据本病的证候并按中医八纲辨证来分析,笔者认为本病系里热实证、阳证。

笔者依据本病的辨证结果,根据祖国医学“实则泻之”的治则,应用大承气汤加味进行治疗观察,经治疗2~6个疗程后均收到明显效果,患者主要症状、体征好转或消失,有关实验室检查异常指标也有所改善或恢复正常,5

例患者停药后随访1年,4例均未见复发,说明大承气汤加味对本病确有治疗作用。其作用机理,根据服药后患者大便次数与便量增多而又无腹泻症状出现,设想该方可能对肾上腺皮质代谢具有调节作用。关于本病的病因,近年来在肾上腺皮质功能亢进,分泌皮质醇类激素过旺和垂体分泌促肾上腺皮质激素(ACTH)过多引起本病的基础上,又进一步认为本病还与下丘脑促肾上腺皮质释放激素(ACTH-RH)的过度刺激有关,因而考虑病变可能在下丘脑甚至更高的中枢神经部位⁽¹⁾,因此大承气汤加味的治疗作用机理是否对下丘脑—垂体—肾上腺系统的某一环节也有一定的调节作用,还有待进一步研究。

根据7例患者的临床治疗观察,笔者认为本法适用于下丘脑—垂体—肾上腺系统功能失调而引起的肾上腺皮质功能亢进,病程较短(一般不超过5年)而无明显合并症的早期患者,对肾上腺皮质腺瘤和腺癌患者则不宜使用。

参 考 文 献

- (1) 孟迅吾:中华内科杂志18(2):142,1979。
- (2) 薛芳:新医学7(10):476,1976。
- (3) 薛芳:天津医药3(9):566,1980。
- (4) 上海第一医学院编:实用内科学,1144页,人民卫生出版社,1974。
- (5) RH 威廉斯主编:内分泌学,245页,科学出版社,1964。

阳和汤治疗痰饮咳喘1例

江苏省涟水县五港地区医院 薛玉书

徐××,男,63岁。咳喘8年,遇寒则发,以秋冬为甚。此次发作已有2月,咳喘胸满,不能平卧,咯痰呈白沫状、量多,形寒怯冷,面目虚浮,舌淡、苔白微腻,脉滑小弦。曾经本地医院诊断为慢性支气管炎、肺气肿,迭用多种抗菌素及止咳平喘药物,疗效不著而延余诊治。拟温阳补气、化痰蠲饮、止咳平喘法,宗阳和汤加减。处方:炙麻黄6克,干姜8克,肉桂6克,白芥子6克,鹿角胶10克,炙甘草6克,生黄芪各15克,白术12克,杏仁10克(打),葶苈子10克(包),炙苏子10克。

上方服3剂后,形寒好转,咳喘亦减,唯时有目眩,予原方加茯苓12克,以增化饮之功,即合苓桂术甘汤之意。服前方10剂,患者咳喘平,食纳增,已能从事一般家务劳动。随访年余,未见复发。

按:阳和汤见于《外科全生集》,为治疗外科阴证的著名方剂。《谦斋医学讲稿》介绍:“阳和汤治疗顽固的痰饮咳喘,效果胜于小青龙汤。因小青龙汤是治风寒引起的痰饮咳喘,阳和汤却与痰饮的发病原因和病理相吻合,且能结合到痰多的症状”。笔者用于脾肾阳虚痰饮咳喘(肺气肿)患者,疗效确切可靠。