

水肿一症,临床常见,病变虽由于脾肺肾三脏相干,但与心、肝的关系亦很密切。辨证当分虚实,日久虚实交错,每延难愈。《素问·汤液醪醴论》说“平治于权衡,去菀陈莖,……开鬼门,洁净府。”《金匱要略》水气病脉证并治则提到:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”这是中医治疗水肿的常法,但只从其标未及其本,因此,《杂病源流犀烛》肿胀源流加以补充说“肿在腰以上者,宜发汗,即经所谓开鬼门也(鬼门即腠理)。肿在腰以下者,宜

利小便,即经所谓洁净府也(净府即膀胱),上下分消,使阴阳平治,水气可去,即经所谓去菀陈莖是也(菀者,积也,陈者,久也,莖者,腐也),然皆治其标而已,尤当理气养脾,以治其本,使脾气实而健运,则水自行,故宜以参术为君,更视水之所属,或为阴或为阳,加减治之”。

凡水肿先起于腹而后四肢者可治,先起于四肢而后腹者难治,如见唇黑则肝伤,缺盆平则心伤,脐突则脾伤,背平则肺伤,足心平满则肾伤,均属危候。

中医药并用男性素治疗慢性再生障碍性贫血 22 例

中国人民解放军第三〇七医院

钱凤伟 叶根耀 蒋本荣 邢家骥 李惠城
李盈棋 余文英 程锡元 王桂林 刘惠兰

1961年3月至1982年3月我们对22例再生障碍性贫血(简称再障)患者根据脏腑辨证给服中药汤剂,同时并用大剂量男性素获得较满意的疗效,现报告如下。

一、一般资料:本组病例诊断,依据1964年全国血液学会议附件二。22例中男性18例,女性4例;年龄14~57岁,其中20岁以下2例,20~45岁18例,45岁以上2例;病程10天~16年,其中1年以内者12例,1~5年6例,10年以上4例;本组多为复治病例,曾用中、西药物治疗效果不显或无效而住本院治疗。

二、治疗方法:本组病例均用中药汤剂同时并用男性素,部分病例加丸药,必要时予以输血。

1. 心脾两虚型(10例):在当归补血汤基础上加用八珍汤。阳虚症状明显者加用仙茅、仙灵脾、菟丝子、补骨脂、肉苁蓉、胡芦巴、巴戟天;血虚症状明显者加用首乌、女贞子、旱莲草、枸杞子、阿胶、龟板胶和鹿角胶。

2. 脾肾阳虚型(6例):在当归补血汤基础上着重补肾益髓,给以附子、肉桂、生地、熟地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、胡芦巴、补骨脂。

3. 心肾阴虚型(7例):当归补血汤加六味地黄汤及女贞子、旱莲草、首乌、菟丝子、桑椹。

部分病例加用牛骨髓丸。配方:当归15克,首乌15克,肉桂9克,黄芪24克,砂壳9克,紫河车15

克,鸡血藤30克,枸杞子15克,阿胶15克,杜仲15克,红人参9克,牛骨髓60克,鹿茸粉9克,各味药4倍量,用蜜制丸,每丸9克,每日三次,每次一丸。

大剂量男性素为肌肉注射丙酸睾丸酮,每日100~150毫克;部分病例口服大力补10毫克,日三次,或康力龙4毫克,日三次。

三、治疗结果:

1. 近期疗效:症状基本消失,不需输血,血红蛋白10克%以上,白细胞在4000/立方毫米以上,血小板有一定好转者为基本缓解,共13例;症状明显减轻,不需输血,血红蛋白较治疗前增加3克%以上者为明显进步,共4例;症状减轻,不需输血或输血间隔较入院时明显延长,血象稳定或改善者为进步,共2例;症状及血象均无改善,输血不能减少,甚至病情恶化、死亡者为无效,共3例。

2. 远期疗效:对有效病例组随访13例,其中贫血、出血症状消失,血红蛋白达12克%以上(不分性别),白细胞4000/立方毫米以上,血小板改善,随访一年以上无复发者为基本治愈,共9例;贫血、出血症状消失,血红蛋白达11~12克%以上,白细胞3500/立方毫米左右,血小板也有一定程度恢复,随访3个月病情稳定或继续进步者为缓解,共3例;贫血、出血症状明显好转,不输血,血红蛋白较治疗前增加3克%以上,随访3个月以上稳定者为明显进步,占1例。