

升为12.1万/立方毫米,未见有出血现象,随后一直服用血宁糖浆治疗,6个月来无明显自觉症状及出血现象,检查血小板一直在正常范围内。

四、体会

血小板减少性紫癜属中医“血证”范畴,根据其临床表现可分为气虚、阴虚血热及血瘀三型。本组患者属气虚型8例,服用血宁糖浆后其症状及出血倾向有明显改善,与治疗前相比,血小板有明显上升。属阴虚血热型1例,服用血宁糖浆后其症状及出血倾向有所改善,血小板较治疗前稍有升高。上述结果表明,血宁糖浆似对气虚型的患者疗效较好。

本方重用炙甘草、黄芪、黄精以益气摄血,生地、当归滋阴养血,仙灵脾助脾肾之阳以增强阳气升发之功,小蓟、茜草、白茅根活血止血。本方对气虚伴有血瘀的患者效果较好。据报道长期服用炙甘草可引起激素样副作用,如浮肿、高血压等,故在方中加用茯苓、泽泻、生苡米以健脾利水,意在减少炙甘草所引起的激素样副作用。通过临床观察本组患者服用血宁糖浆后无一例出现上述副作用。本方养阴药量较少,加之有利水之品,少数患者于较长时间服用后,可出现身热、口干、舌红、脉数等阴虚症状,经加用六味地黄丸治疗后,其症状有明显改善。

尿崩症1例治疗

北京医学院第一附属医院中医科 郗香圃主治 郗树义整理

王××,女,31岁,工人。初诊日期1983年7月25日,病历号8326971。

几个月来自觉渴甚,每日饮水达十几暖壶而渴不止,夜间仍需饮水。若限水则烦渴不已,疲倦头昏。尿多而频,尿色如水,夜尿达十几次之多。兼有肌肉痛、皮肤干、粗糙似鱼鳞,食欲不振,午后身热,便艰。1983年5月曾在×医院住院治疗。住院期间饮水量最高达8000毫升/日。尿量达7500毫升/日。多次查比重为1.001~1.006。改良尿浓缩试验尿比重为1.001~1.004。诊断为尿崩症。经口服双氢克尿噻、冠心平等药物效果不满意。两个月后出院来我院中医科就诊。

患者面容憔悴,肌肤甲错,舌苔薄黄,脉细涩。治以养阴清热、生津止渴。处方:细生地10克,黑玄参15克,大麦冬10克,白茅根15克,粉丹皮10克,东白薇10克,全瓜蒌20克,干薤白15克,石菖蒲10克,肥玉竹10克,桑白皮10克,地骨皮10克,炙甘草5克。5剂。

二诊:内热见减,仍渴饮尿频,苔薄黄,脉细数。上方去瓜蒌、薤白、石菖蒲,加天花粉、粉葛根、肥知母各10克。5剂。

三诊:午后身热消失,烦渴减,夜尿仍多,皮肤干粗减轻。再拟生津止渴,温肾缩尿法。处方:粉葛

根10克,天花粉10克,细生地10克,大麦冬10克,怀山药15克,桑螵蛸10克,台乌药10克,益智仁10克,肥知母10克,肥玉竹10克,石菖蒲10克,黑玄参15克。

继以此方加减,前后服30剂,烦渴除,夜尿偶有一次,肌肤甲错消失。为巩固疗效再进10剂,病告痊愈。5个月以后随访,一切正常。尿比重为1.026。颅脑X线平片提示松果体有钙化。

按:中医无尿崩症之名称。据其脉证可参照消渴辨证施治(尿崩症又不同于糖尿病)。

积热伤阴,病本在肾。张景岳言:“皆真阴不足,水亏于下之证也。”阴虚火炎,燥热伤肺,津液干涸,不能敷布,渴而多饮;大肠液亏,便难;燥热甚,虽复多饮,终不能渗润荣养,烦渴不止,肌肤甲错,肌肉痛,治节失职,水液直趋下行;肾阴不足,精气亏耗,固摄无权,气化失常,不能约束水液,多尿而频,夜尿多。本病总以阴虚为本,燥热为标。叶天士言:“阴精内耗,阳气上播。”燥热甚则阴愈虚,阴愈虚燥热愈甚,互为因果。治疗当以养阴清热,生津止渴。继以玉泉散、缩泉丸、增液汤加桑螵蛸养阴生津,温肾缩尿以达阴虚复,燥热除,津液得布,是不必止渴,渴自除;肾气充,膀胱固,气化复常,金水相生之肾。以此法治疗获满意效果。