

尿崩症治疗记实

谢海洲主治

王俐芳整理

患者：高××，女，37岁，干部。

初诊：1977年5月6日。

主诉：饮多溲多，伴无汗闭经，乳汁自出已年余。

现病史：屡屡受挫，心境愁郁。于1976年春节，突发多饮多尿，二月后月经不潮，肌肤干枯，无汗，五心烦热，虽无哺乳幼儿，乳汁却时时自流。因当地医疗单位难以确诊，遂转北京诊治。来京后，历经泌尿、内分泌等科检查及会诊，诊断为尿崩症(垂体功能紊乱)。后经多方治疗，疗效不显，遂转我院治疗。就诊时，视其体衰肌瘦，全身肌肤干枯粗糙，如身披鳞甲，无汗而烦，手足心热，停经年余，乳汁时时自出，口渴频频饮水(日饮水约12升以上)，尿量增多(日尿量在10升左右)，饮水不济赖饮醋解之。并述头昏、目眩、腰膝酸软、烦躁焦虑，心悸乏力，夜寐不安。脉沉细，舌质红、苔薄白，尿比重1.001。

证由境遇多挫，心情愁郁，郁火内生，灼津伤阴，治节失职，肾虚下夺，饮一溲一，发为消渴。然津、血、汗同源，今津亏源竭，故而无汗经闭。化生之源受累虚而不摄，乳汁必自出矣。然析其要，究其本，此乃虚火内热为标，阴虚津亏为本，今不顾其本，则津液益耗，火愈炽矣。拟养阴生津固其本，清热凉血治其标。处方：北沙参12克，全当归12克，葛根12克，天花粉12克，红花9克，鸡血藤30克，太子参9克，白芍12克，丹参15克，元参15克，生地15克，阿胶9克，三七粉3克。三剂。

上方初啜一剂，至夜十时，烦躁不安，须臾，额现微汗，自感稍安。三剂后，肢体均有

汗出，药已对症，遂投益气生津，佐以缩尿之法。方拟：太子参9克，丹参15克，天花粉12克，北沙参12克，葛根12克，天冬9克，石斛12克，麦冬9克，杭白芍12克，黑元参15克，益智仁9克，菟丝子24克，乌药12克。六剂药后，遍身均见汗出。遂专以补肾养阴、益气健脾之法从本图治。方以西洋参6克，天麦冬各12克，生熟地各12克，女贞子15克，车前子12克，桑椹子15克，枸杞子12克，补骨脂12克，菟丝子15克，益智仁9克，石斛12克，阿胶9克，桑螵蛸15克，玉竹15克，乌药12克。随证增以补肾之品，服药3个月，口渴显减，日饮水量已减至6升左右，日尿量亦为6升左右。视其肾阳渐充，再增养血调经之品，以期经水早行。上方加入定坤丹、河车大造丸、哈士蟆油、胎盘糖衣片等成药。一月后，经水行，乳汁停，多饮多溲之症已十去七八。因病人要求带药返里，予拟养阴生津、补肾缩尿，益气健脾之方，药用石斛12克，制首乌24克，当归12克，白芍12克，黄芪12克，女贞子12克，枸杞子12克，补骨脂12克，熟地15克，山萸肉9克，玉竹15克，黄精15克，羌活4.5克，紫河车9克，鳖甲24克，青蒿12克，白薇12克，地骨皮12克。

五年后随访，患者述带药三月量回乡，坚持全部服完，多饮多尿等症消失。五年中，前二年曾小有反复，出现口干、口渴、轻度五心烦热等。按前法服药，十剂即可平复。近三年已未发。五年来坚持工作，现观其皮肤润泽，溲饮如常人。

体会：本案临床主证，为饮多溲多、无汗、闭经、乳汁自出。病历年余，津液久夺，本虽

在肾，然虑其内热，若单投清热祛邪，恐犯虚虚之戒，故拟养阴生津，清热凉血，标本兼顾之法，方中选用葛根，生津解肌，升清清之气，以展其妙用，果一剂而应，六剂而汗出，再进养阴生津，益气健脾，补肾缩尿之法，图其本、

扶其正。此乃开其气血津液生化之源。待其胃阴充，津液渐复，略助养血调经之品，培补阴血，经水便可自行。

本案症情错综复杂，知其主次，递次进药，诸症一一而解。

治疗嗜酸性淋巴肉芽肿2例

中医研究院广安门医院肿瘤科 宁春红 赵田雍

病例一：井××，男，38岁，初诊日期：1983年3月9日，病历号：015701。

患者于1974年冬发现外周血象中嗜伊红细胞增高(达20~30%)，1975年达80%以上，计数多在5000~8000/毫米³，1979年春左腰部肿物切除时经病理检查确诊为“嗜酸性细胞性增生性淋巴肉芽肿”。予放疗、化疗、激素及中药等治疗，病情反复，症状逐渐加重。1981年2月于腹部、前胸、后背、双臂伸侧等处再次发现肿块，外周血象中嗜伊红细胞高达90%，伴严重周身痠软疼痛、皮肤瘙痒、周身游走性抽搐等症，予大量激素控制病情。1982年秋激素减量后复发，予放疗，因白细胞下降至1000/毫米³而被迫中止。1983年3月上旬来我院就诊(当时每日服强的松30毫克)。患者自觉周身乏力，痠软疼痛(下肢尤著)，畏寒，游走性抽搐(前臂尤著)、皮肤瘙痒，双上肢肿胀发麻、颈部发憋、夜尿多。查：双颊部肿胀，左颌下淋巴结约0.5×0.5厘米²，白细胞2900/毫米³，嗜酸性细胞1266/毫米³；舌质暗红、苔薄白，脉细稍数。辨证：脾肾不足，痰瘀交阻。治以健脾益肾，化痰通络。处方：党参、白术、破故纸、榧子各10克，菟丝子、女贞子、枸杞子、赤芍、丹参各15克，桂枝、白芥子各5克，焦三仙各9克，陈皮6克，甘草30克。服药14剂后白细胞总数恢复正常，乏力、痠痛、畏寒减轻，唯游走性抽搐、皮肤瘙痒、上肢肿胀麻木如前，于前方加路路通、白蒺藜、蜈蚣以增平肝祛风通络之力，再进14剂。药后除仍轻度乏力、痠软外，余症大为好转，但血中嗜伊红细胞无明显变化，遂逐渐将强的松减少至每日20毫克。3个月后，自觉症状又有所加重，血液中嗜伊红细胞升高至1606/毫米³，加生黄芪30克、姜黄10克以增强益气活血之力，静脉注射丹参注射液，症状再度缓解，血中嗜伊红细胞下降至入院水平，去白芥子、榧子、加软坚散结之炮山甲、元参、浙贝、

生牡蛎。目前患者病情稳定，除体力尚感不足外，余无不适；血中嗜伊红细胞在500/毫米³以内，淋巴结及软组织肿块未复发。

病例二：赵××，男，33岁，初诊日期：1983年8月2日，病历号：137582

患者于1982年6月发现左颈部淋巴结肿大(约栗子大小)，反复肿胀疼痛。同年12月下旬在某医院行左颈淋巴结活检，诊断为“嗜伊红细胞性增生性淋巴肉芽肿”。其时左耳后亦有一肿块，边界不清，血中嗜伊红细胞计数700~900/毫米³，分类占9%，自觉症状不明显。予放疗后，病情反复，症状加重。1983年8月因周身乏力、双下肢痠软、不耐劳累、双侧腮腺区及颈部皮肤瘙痒、双手胀而木、口干而来院求治。查：双侧腮腺区均可触及肿块，边界不甚清，约为3×3厘米²，以右侧为著，血液中嗜伊红细胞9%，舌淡红苔薄黄而干，脉细数。证属肝肾亏虚，痰瘀交阻。治以滋补肝肾、化痰通络。处方：生熟地、茯苓、元参、赤芍、浙贝母各12克，山萸肉、天麦冬各10克，枸杞子、女贞子、丹参各15克，甘草、路路通各30克，白蒺藜15克。服药半月后，乏力、痠软，皮肤瘙痒减轻，嗜伊红细胞计数506/毫米³，唯双侧腮腺区肿块未消，舌脉同前，上方加夏枯草、生牡蛎各15克，桔梗10克，并加服解毒化痰、软坚散结之西黄丸。服药近1个月，双侧腮腺肿块较前缩小(左侧1.5×1.5厘米²，右侧2×2厘米²)，自觉症状及血液中嗜伊红细胞计数均稳定。后以该方制成水丸续服。

按：嗜酸性淋巴肉芽肿对放射线及激素均较敏感，但部分病例易复发，激素亦有其副作用，因此配合中医中药进行治疗值得探讨。本文所报告的两例均经放射治疗，未能完全缓解(例一已多次复发)，但经中药治疗后均减轻了自觉症状，可见中药对稳定病情、改善全身状态均有一定积极意义。