

支气管结石证治一得

湖北省襄樊市中医院 王治强 任玉香 陈淑玉

支气管结石，临床罕见。今应用中医药治疗本症一例，效果满意，特简介如下。

病例介绍：

苏××，女，23岁。住院号34144，1983年2月6日入院。去年初夏一日清晨，咽喉燥痒咳逆，随咯出一灰白色状若石头圆形颗粒，约0.5厘米，质地坚硬，手不易压碎。嗣后常胸闷不舒，犹如大石压胸。以后陆续咯出结石8颗，形态不一，大小不等，灰白质硬。三天前洗澡用力，气逆呛咳，忽又咯出一颗为1×0.2厘米较大结石，形如半月状，表面不光滑，置于75%酒精中24小时后未见溶解。结石经化验结果：磷酸钙、碱性磷酸盐结晶。遂收住院治疗。平素禀性急躁，易气恼怒。偏嗜咸甜辛辣。慢性咽炎十年。工作接触棉油燃烧烟熏三年。证见胸膈憋闷，口干咽痒，欣喜热饮，喉中似有异物，咯之不出，咽之不下，脘痞腹胀，便干溺调。形高体丰，颜面潮红，口唇暗红，咽喉绛赤，舌淡尖红，苔白薄润。语音宏亮，鼻音重浊。脉沉弦滑。血白细胞总数7200/立方毫米，中性58%；血沉6毫米；血小板计数11万/立方毫米。X线全胸后前片（X线片号30908。下同）：左侧肺门及其邻近区域内可见数个大小不等、形态不一的致密度增高阴影，提示左侧支气管结石。腹部平片+静胆系造影结果：胆系及泌尿系均未见结石影及其病变。口腔检查未发现齿垢结石征象。诊断：支气管结石。辨证：气滞痰阻，痰瘀胶结，遏碍气道，积久著留，凝结成石。治法：理气开结，涤痰排石，宣通气道，活血通络，清润利咽。处方：贝母、苏梗、桂枝各10克，瓜蒌皮、海蛤粉、半夏、赤芍、厚朴、白术、茯苓各15克，芦根30克，橘络6克。水

煎，日服1剂。

2月12日诊：胸闷顿减，大便畅利。但痰中带血，心烦寐差，胸时掣痛。窃思方中辛燥之品，有伤络迫血妄行之弊，故去桂枝、半夏、苏梗，加鸡内金10克，桔梗15克，皂刺6克，生龙牡各20克，白芍、桑皮、黄芩各12克，白茅根、仙鹤草各30克等出入续服。

3月5日诊：咯血已止。胸闷脘胀，纳谷欠馨，舌淡苔白，脉弦细。思药虽中鹄，但较杂乱，力不中的。再三酌议，改用调整方：浙贝母、桔梗、全瓜蒌、莱菔子、丹参各12~15克，生牡蛎24克，鸡内金18克，枳壳、皂刺各10克。浓煎，日服一剂。

4月9日诊：诸证若失，病瘥出院。X线胸片所显的气管及主支气管腔内未见异常影。支气管造影术结果：左右支气管造影未见结石征象。随访年余，未曾咯石。

体会：

本例支气管结石属中医痰瘀证咯石范畴。李用粹云：“人之气道贵乎清顺。若外为风寒燥湿之侵，内为惊怒忧思之扰，营卫不清，气血浊败，熏蒸津液，痰乃生焉。痰之为物，随气升降，无处不到。或出于咯吐，形若桃胶”。李中梓亦说：“浊者难降，留中滞膈，凝聚为痰”。唐宗海更明确指出：“内滞痰污，则症瘕积块”。可见，痰夹瘀血，积结日久，则可凝聚为顽痰结石。本例即因气郁痰结历久，烟污熏蒸，杂质秽浊有形之物从口鼻吸入，留著气道，失其清顺，脉络受阻，气血津液败积，结为顽痰，痰塞气聚，淤壅为瘕，痰瘀胶结，“形如桃胶”，久而久之，凝结成石。究其治法，王肯堂云：“痰（瘕）积既久，如沟渠壅遏久，则

归芪调经汤治疗虚性闭经临床研究

上海中医学院附属龙华医院妇科 贺稚平

指导:王大增 施令仪 王祖倩

闭经是妇科常见病,较多见于青年妇女,常给患者身心健康带来不良影响。近年来各地运用补法治疗闭经的报道日益见多,但侧重面各有不同,其中以补肾法的研究最为突出,其次为补脾法。我们根据临床实践,制定出以补气养血结合益肾法组成的“归芪调经汤”,用于治疗虚性闭经,并自1982年3月~1983年4月对31例门诊闭经患者进行临床观察,获得较好疗效,现报告如下。

临床资料

一、病例选择及检查方法

临床选择经中医辨证为虚证或无实证表现的、继发性I度闭经(停经3个月以上)、病程1年以上的患者。除一般病史、体检及妇科检查外,根据不同情况询问患者生长发育情况及家族中有无同样疾病史,检查时注意体形、乳房、毛发及内外生殖器情况。其他检查选择基础体温、阴道脱落上皮细胞检查、盆腔充气造影、促卵泡激素、雌二醇、血常规,根据需要进行24小时尿17-羟类固醇、17-酮类固醇、基础代谢率测定以及蝶鞍摄片等。

31例患者中,经盆腔充气造影和其他方面检查证实为“多囊卵巢综合征”者22例,另9例为继发性I度闭经(黄体酮试验阳性)。

二、一般资料

年龄20~34岁,其中≤25岁者23例,26~30岁者6例,>30岁者2例;平均24.9

岁。病程1~15年,其中≤5年者9例,6~10年者18例,>10年者4例;平均6.8年。已婚6例,未婚25例。初潮年龄最大19岁,最小11岁,平均14.6岁,基本在正常范围之内。

三、主要临床表现

本组患者初潮年龄虽在正常范围之内,但半数以上患者(18例)自初潮后即表现为闭经,或先表现为稀发月经,后发展成闭经。除月经闭止不行外,患者的临床表现有头晕乏力、畏寒肢冷、大便干结、倦怠纳少、面色无华、腰痠等等;而部分患者则无明显的症状与体征,这类患者在临床上并不少见。我们以气血辨证为主,分将本组病例分为气血两虚型与无症型两型。

1. 气血两虚型:按其临床表现分为主证和次证二项。主证:面色无华;头晕乏力;舌质淡或胖嫩,边有齿痕。次证:倦怠纳少;脉虚(广义)。若3项主证具备,或同时具有2项主证、2项次证者即属该证型。

2. 无症型:无明显症状、体征,或虽有症状,但不符合上型标准、且无实证表现者。

治疗方法和结果

一、治疗方法

本组气血两虚型和无症型患者均予归芪调经汤治疗。处方:当归30克,炙黄芪30克,生姜3片,大枣10枚,仙灵脾15克,菟丝子

倒流逆上,瘀浊臭秽无所不有,若不疏决沟渠而欲澄治已壅之水而使之清,是无理也。”本例即径用开结攻逐、直捣痰瘀窠穴立法治之,故取效迅速。倘若徘徊犹豫,将会贻误病机,使

这种顽痰痼疾愈演愈重。值得注意的是,上法诸药,有推墙倒壁之力,应用时要顾护胃气,不能专图祛邪而戕伐其中,绝谷乏源,切忌执一而论。