

能用足应有的剂量和疗程,使病邪未能祛尽,病程缠绵难愈。此类病人治当重视调理脾胃,可先和胃后祛邪,或和胃祛邪兼顾。和胃常用香砂养胃或香砂六君汤加减;祛邪药同上,但用量宜轻,并尽量避免使用易于碍胃的苦参、木通等药。

第三种情况是药物已杀死尿路细菌,但细菌所导致之体内免疫反应依然持续。此类病人尿菌培养已转阴性,故也应以扶正为主,以恢复机体正常免疫及抑制异常免疫反应,常用益气活血补肾法治疗为主,根据辨证以左归丸(偏阴虚者)或右归丸(偏阳虚者)加黄芪、丹参、泽兰叶、土茯苓出入之。

第四种情况是有夹杂证同时存在,如可能有尿路结石、肾下垂或前列腺肥大等,使尿流缓慢,细菌易于停滞的原因存在,此类病人需要加用加速尿流的利尿药如车前、滑石之类。其次还应作原因治疗,严重者甚至需配合外科手术。如有糖尿病并存者,则应积极治疗糖尿病,中药可加用薏苡果、桃树胶之类。

此外,在上述辨证用药的基础上,为及早改善患者主诉与症状,余常加用对症处理之剂。如尿频急不畅者,可加用滋肾通关丸9克包煎;尿道口刺痛、溲色红赤者,加导赤散(生地30克,木通3克,生草梢9克);尿混浊者加革薢10克,苡仁15克,九节菖蒲3克,猪苓9克;腰痛者加金毛脊24克,杜仲9克,川续断9克;小溲量多于正常而体软乏力,甚至腰痠不耐久坐者,应考虑肾盂肾炎波及肾小管功能的可能性,此时忌用利尿通淋,治宜益气养阴固肾,方宗补中益气合三甲复脉汤加减之。

来稿选载:四川奉节县安坪卫生院郑文平医师对急性肾盂肾炎主张用龙胆泻肝汤合达原饮加减治疗,收效较好。湖北麻城县第二人民医院周勇医师认为慢性肾盂肾炎反复发作之治疗要重视肾,主以六味地黄汤加金樱根、沙参、菟丝子,并重用生地,因生地既有滋阴益肾之力,又寓清热凉血之功,扶正而不恋邪,通利而不伤阴。

钩藤竹茹汤治疗美尼尔氏综合征 20 例

广东省海南中医院 罗凌介

笔者用钩藤竹茹汤治疗美尼尔氏综合征 20 例,疗效尚好,现介绍如下。

一、临床资料:本组 20 例,男 5 例,女 15 例;年龄 26 岁~49 岁;病程 1 年者 2 例,3 年者 6 例,5 年以上者 12 例。20 例患者均具有反复、突发的剧烈眩晕,听力减退,耳鸣、恶心呕吐等症状及体征;神经系统检查均无异常发现,耳鼻喉科检查鼓膜均正常,眩晕发作均无明显原因;其中 15 例患者于眩晕发作时,可诊见眼球规律性水平震颤;20 例患者中有 8 例平均每月发作 3 次,7 例 1~2 次,5 例 2 月发作 1 次;发作持续 1 天以上者 12 例,1 天以下者 8 例;9 例患者发作时苔微黄腻,8 例苔白微腻,3 例无明显变化;6 例患者发作时脉细而缓,6 例脉弦滑,5 例脉缓滑,3 例脉缓;缓解期则大多数患者表现为弦细或弦滑脉。

二、治疗方法:发作时予钩藤竹茹汤,钩藤 40 克(后下),姜竹茹 30 克,制半夏 12 克,泽泻 30 克。每

日 1 剂。热甚者加龙胆草、栀子;痰湿壅盛者加苍术、白术、白茯苓;耳鸣严重者加生葱白、石菖蒲;气虚者加党参、黄芪。缓解后根据辨证分别选用杞菊地黄汤、六君子汤善后。

三、治疗结果:20 例患者,临床治愈(服药 1~2 剂,眩晕消失,随访半年无复发) 13 例,有效(服药 3~5 剂眩晕消失,随访 3 个月无复发) 7 例。

四、体会:美尼尔氏综合征属中医眩晕范畴,其病因主要为风、火、痰、湿,病机多为痰湿久郁化火为患,临床以本虚标实者居多。发作期多数病例可见苔微腻似可说明多属痰湿为患,且多偏实,可选用熄风潜阳、清热化痰之品;缓解期多偏虚证,故应以补气血、滋养肝肾、健脾养胃为主。钩藤竹茹汤,方用钩藤清热平肝,竹茹化痰止呕,半夏燥湿降逆,泽泻利水渗湿,四药同用,可收清热降火,化痰止呕之效,加之量大力专,故用治本病发作有较好疗效。