

本组获痊愈病例,除6例失去联系外,其余病例均进行了随访,时间为1~15年,有3例(普通型1例,肾病型2例)在1年后复发。复发3例中,2例再用前法治疗又获缓解,1例去其他医院住院治疗。

本组肾病型经中西医结合治疗的病例,有21例原在其他医院用强的松(或地塞米松)治疗获缓解,剂量减至每天10~20毫克病又复

发,尿蛋白++~+++ ,入院后激素保持原剂量不变,加服益母地黄益肾汤后,15例获缓解,后逐渐停用强的松,继续用益母地黄益肾汤治疗观察一年以上未见复发。本组大部分病例治疗时间较长,疗程最少3~6个月,加上巩固疗效的治疗时间共需一年左右,因此有待进一步提高疗效,缩短疗程。

镇肝熄风汤加减治疗偏头风

上海市中医门诊部 宋知行

头风为头痛之久远者,乃有偏正之别。多见于中青年妇女,一般责之风寒外客、痰火内郁。然偏头风病,又有以左右分辨的,如丹溪有云:“左为风虚,右为痰热”;李用粹亦以左多血虚有火,右多气虚痰郁等,以作区分;沈金鳌则总括为“总属肝虚有痰”。我在临床上,对偏痛眩晕与气冲呕吐并盛者,喜用张锡纯镇肝熄风汤加减平肝镇冲为治,有良好疗效。用镇肝降逆的赭石、龙骨、牡蛎、白芍、牛膝,疏肝理气的麦芽、川楝子等,作为基本药物,然后随症加味。在偏痛发作之时,加入钩藤、天麻;痛连齿龈者,更佐僵蚕、蜂房。呕吐频仍,加姜半夏、姜竹茹之类;恶寒涎多,加桂枝、干姜等味;胸胁满闷,配香附、郁金诸品;目眩头晕,伍滁菊、白蒺藜之属。在症情缓解期间,则根据其脾胃气虚或肝阴亏少的辨证,在基本药物的基础上,分别佐以党参、太子参、白术、茯苓、或枸杞子、沙参、天麦冬、小胡麻等物,以资巩固。现举数例于后。

例一:施某,女,32岁,1983年12月24日就诊。有右侧偏头痛史已5~6年。今晨又作,痛而眩晕,泛恶吐涎,胸脘如阻,肢体形寒,二便尚通,两脉细濡,舌胖苔薄白滑,舌尖略红。症属肝气冲逆,夹有饮邪,治以平肝降逆,兼化里饮。处方:

代赭石30克,龙牡各30克,生白芍12克,生麦芽15克,怀牛膝9克,茯苓15克,桂枝1.5克,白术9克,清甘草3克,天麻4.5克,姜炒川连1.5克。3剂。

药后痛缓吐止,又以镇肝调中剂(赭石、龙牡、白芍、麦芽、牛膝、党参、白术、半夏、茯苓等)连

服2个月,此后发作渐轻。每次发时以本方加减主之,随访2年颇安。

例二:钱某,女,33岁,1984年6月6日就诊。左侧头风,伴龈痛,已有数年,每于劳累后发病。昨起复作,左侧颅痛,连及左颌,痛时呕恶,心烦难寐,便干尿清,咽干不适,脉细带弦,舌净无苔。肝气冲逆,风阳上旋,以平肝熄风、镇冲降逆为治。处方:

代赭石30克,龙牡各24克,生白芍20克,生麦芽12克,怀牛膝9克,钩藤6克,天麻4.5克,滁菊6克,生石决30克,桑椹子9克,白术9克。3剂。

服后痛平,续予平肝熄风、清养滋阴之剂,如赭石、龙牡、龟板、白芍、生地、麦冬、首乌、沙参、天麻、蜂房等品,连服一月有余。嗣后仅有偶发,随访1年,病已初痊。

例三:王某,女,54岁,1983年11月28日就诊。8年来经常头面右侧作痛,兼见眩晕呕吐,每于气候转暖或衣被过热时诱发。且时见脘胁不适,隐隐作痛,易泛酸水。西医诊断为“血管神经性头痛,胃十二指肠溃疡病”。今偏痛举发,连及龈齿,口苦呕涎,入暮脘痛,睡眠欠安,便通尿长,脉象弦细,舌苔薄腻。肝气冲逆,痰气交结,治宜镇冲止痛,平肝降逆。处方:

代赭石30克,龙牡各30克,生白芍10克,生麦芽12克,怀牛膝9克,天麻4.5克,僵蚕9克,蜂房9克,姜半夏9克,延胡索6克。3剂。

药下痛缓。其后以本方加减(赭石、龙牡、白芍、麦芽、牛膝、白术、茯苓、天麻、香附、延胡索等)徐图治本。每年仅轻发1~2次,随访2年尚安。