

均服药起效时间、平均服药日数比较,均有显著性差异($P < 0.05$)。

如治高某,男,20岁。因反复颜面及双下肢浮肿1年,加重伴尿少5天入院。入院时检查:颜面及双下肢浮肿,尿少而黄,纳差腹胀,咽部充血,舌体胖大,舌苔白腻,脉濡。实验室检查:尿常规:蛋白(++++)、红细胞(+),颗粒管型3~5。诊断为慢性肾炎。药用:牛蒡子20g,石韦30g,黄芪30g,白术15g,益母草30g,茯苓15g,丹参15g,泽泻15g,牛膝15g,甘草10g。每日1剂,水煎服,随症加减,服5剂后,尿量增多,浮肿减轻。经治4周诸证消失,尿检正常,临床治愈出院。

肾性蛋白尿是指由于肾脏疾病引起尿中出现蛋白,服用牛蒡子为主中药治疗疗效满意。治疗中发现牛蒡子为主中药具有降低病人IgG、IgA、IgM,促进循环免疫复合物阴转作用,并较对照组作用显著。牛蒡子含有牛蒡甙、脂肪油及生物碱等,有较强的抗菌作用,治疗咽部及呼吸道感染,减少由细菌感染等引起致肾炎性抗原及抗体产生,抑制免疫复合物形成对肾脏的损害,达到临床治疗目的。

牛蒡子治疗糖尿病肾病

烟台市中医医院(山东264002)

崔伯瑛

1991年笔者在治疗1例糖尿病并多发性疖肿时意外发现牛蒡子具有降血糖和消除蛋白尿的双重作用,此后遂刻意重复应用于糖尿病肾病(DN),经手头资料较齐全的39例病人自身对照分析,证明其效果显著,故我们认为牛蒡子是目前中药治疗DN不可多得之佳品。

治疗方法:以辨证论治汤剂方送服单味生牛蒡子粉3g,每日2次。

典型病例:宫某某,男,64岁,退休干部,1995年11月14日入院(住院号20071)。患者于12年前因单位意外事故,连续操劳后出现多饮、多食、多尿及进行性消瘦,当时查血糖16.1mmol/L,尿糖(++++)、诊断为非胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM),先后服用消渴丸、

D-860、优降糖、苯乙双胍、二甲双胍、美吡达、六味地黄丸、汤药等,病情时轻时重,血糖始终控制不满意。2年前自觉视物模糊,视力下降,血压时高时低,间断性蛋白尿。近1年来出现持续性高血压和蛋白尿。近半年除血糖略降外,蛋白尿始终未予纠正。目前自觉周身乏力,双下肢麻木,双足落地如踏棉感;查体可见形体消瘦,面色苍白,眼睑浮肿,步履维艰,舌淡暗胖大边有齿痕、苔薄白,舌下静脉粗大迂曲,脉沉涩。查空腹血糖13.6mmol/L,尿糖(++++)、尿蛋白(++),血压22/14kPa,眼底可见新生血管及玻璃体出血。诊断:NIDDM并视网膜、肾脏、周围神经三联病变。辨证:气虚血瘀,治以益气健脾,活血通络,方用黄芪桂枝五物汤加味,入院前口服西药继服。以上中西药连用近2个月,除血糖降至10mmol/L左右,双下肢麻木改善外,尿蛋白未见改善。1996年1月9日开始加用牛蒡子粉3g,每日2次,冲服。自2月11日尿蛋白(+),间有阴性。3月17日开始尿蛋白持续阴性,于4月18日出院。门诊继续服牛蒡子粉,3个月后随访尿蛋白阴性。

牛蒡子用于妇产科急慢性炎症

浙江省温州市中医院(浙江325000)

张筱萍

笔者取牛蒡子清热解毒之功,将其运用于妇产科临床,治疗急性乳腺炎、急慢性盆腔炎,效果卓然,兹举案例报告如下。

例1:李某,26岁,教师。第1胎产后15天,右侧乳房红肿痛2天,伴畏寒发热,便结溲黄,恶露量少,胃纳尚可。检查:体温38.9℃,右侧乳房外上象限约6cm×7cm大小触痛明显,局部肿胀、发红,界限不清,尚无波动感,伴有静脉扩张,腋下未及淋巴结,舌红、苔薄黄,脉数。血检:白细胞数 $8.3 \times 10^9/L$,中性0.8。诊断为急性乳腺炎,辨证为热毒内蕴之乳痈。予以清热解毒,通络消肿。处方:牛蒡子15g,天花粉10g,蒲公英15g,荆芥6g,柴胡10g,丝瓜络10g,忍冬藤15g,皂角刺10g,赤芍10g,浙贝10g,生甘草6g。嘱其冷敷乳房,停止哺乳,并加人工按摩以

助乳腺管畅通,使乳汁排出。服药2天后,自觉身热减轻,乳房胀痛大减,胃纳略逊。检查:体温 37.8°C ,右乳房稍有触痛,局部皮肤发红消退。遂以上方改牛蒡子为10g,加山楂10g,续服3天,诸恙尽去,血检正常。笔者于1988~1989年期间,曾对9例患者作对照治疗,发现用牛蒡子的病例疗效明显优于对照组,不但见效快,而且疗程短。通过临床多年运用观察,用于急性乳腺炎乳汁淤积期疗效显著。

例2:夏某某,32岁,工人。下腹胀痛发作1周,伴带下如脓、量多气臭,大便秘结,类似症状1年来反复发作。生育1胎,人流2次,月经正常。舌红、苔薄黄腻,脉缓。妇科检查:外阴经产式,阴道脓性分泌物多,宫颈光,宫体前位偏左,活动略差,正常大小,压痛(+),左侧附件压痛(+),右侧(-)。体温、血常规检查正常。诊断为慢性盆腔炎,辨证为湿热内蕴,热重于湿,气机阻滞之腹痛。予以清热解暑,调气燥湿,活血祛瘀。处方:牛蒡子15g,黄芩10g,苦参10g,生地10g,柴胡10g,枳壳6g,赤芍10g,丝瓜络10g,忍冬藤15g,白芷6g,丹参10g,生甘草3g。服药5天复诊,腹痛减轻,脓带消失,仍拟原方出入,8天后复诊,诸候悉消,妇检无殊。笔者在临床上,根据辨证论治,分别在辨证论治的处方中加入牛蒡子治疗急慢性盆腔炎(盆腔炎性包块、卵巢炎性囊肿),效果较不加者为佳。

牛蒡子辛、苦、寒。《本草备要》言其“散诸肿疮疡之毒”,药理实验证明其对金黄色葡萄球菌等有显著抗菌作用,对皮肤真菌也有抑制作用。验之于妇产科临床,的确效果明显。

牛蒡子治便秘

株洲工学院医务所(湖南412008)

蒋玉翠

笔者在临床中观察到,牛蒡子不仅善于疏散风热,利咽散结,解毒透疹,且通便作用颇佳。余常将其治疗实热内结及阴虚便秘,每每获效,现介绍如下。

何某,女,32岁,教师。1993年9月18日诊,面部通红,常起痤疮,多年不愈,继则大便干

结,3~5日一行,苦于难下,腹胀不舒,自觉火气上冒,口咽鼻窍均感灼热,口干欲饮。曾投黄连上清丸、小承气汤之属,服时症状减轻,大便通畅,停药后如故,又改为每日大黄3g泡服,通便亦效。一星期后,出现腹痛不适,不敢再服。其便秘未愈,又逢慢性咽炎发作,复来诊之。余试投单方牛蒡子30g,木蝴蝶6g(1日量)煎水代茶饮。服5天后,患者悦而告之,不但咽痛好转,大便也随之通畅,脸上痤疮也消了一些。连服10天,咽痛瘥。去木蝴蝶,单用牛蒡子30g煎水服,又3天,大便正常。将其逐渐减量,以20g、15g、10g各服3天,停药。顽固性便秘由此而愈,随访半年未发。

以后,余每见热毒内结、阴虚燥结的患者除审因组方外,还重用牛蒡子通便,获效甚佳。

牛蒡子通便,取其性寒、味辛苦。寒能消热,苦能泻下,辛能疏散,能升能降,使气机调畅,糟粕下行有序,大便正常。热毒可致便秘,津液损伤;便秘又能使热毒更盛。牛蒡子善解热毒,质润多脂,滑利大肠,便秘自愈。

牛蒡子通便具有两大优点:其一,泻下作用平和,便质多稀软,水泻样少见,久服不因过凉而伤胃。其二,本品虽味苦,但远远不如大黄、黄连、黄柏之苦,单味煎服,还具有辛凉味,易被患者接受。

牛蒡子对热毒内结,时间较长,病势不甚者及阴虚便秘者颇宜。可单味服用。若病势较急,痞、满、燥、实四症具备的,应与大承气之属合用。对阳虚、湿滞之便秘忌用。生用为佳,用量15~30g为宜。

中国中医研究院培训中心 常年招生通知

1. 全国继承名老中医临床经验研修班;2. 全国高级中医研修班;3. 全国高级中西医结合学习班;4. 全国高级针灸临床应用研修班;5. 全国高级中医肛肠病进修班;6. 全国高级推拿按摩研修班,以上各班学习时间2周,学杂费680元。7. 任志远传统针灸刀疗法研修班,学习时间1周,学杂费600元。

学习结束后颁发结业证书。

联系地址:北京东直门内北新仓18号中国中医研究院培训中心,邮政编码:100700。电话:(010)64075193,64062096。
联系人:沙力、狄福金。

(广告编号:9710-G-1)