

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