

佐以活血化痰,俾骨髓充而脑海得养,经脉通而气和血活,则眩晕除矣。

3 阳痿尿频,还须竟委寻菌

例3:王某某,男,33岁,已婚,商人。1995年3月24日初诊。主诉阳痿2年伴小便淋沥点滴反复发作3个月。曾服用中西药,症状时轻时重,疗效不著,转来我院邀诊。诊得患者结婚7年,已育1女。近3个月来排尿无力或淋沥不清,阳痿而不起。面色不华,精神疲惫,腰膝酸软,舌淡红苔薄白,脉来细弦。尿常规:蛋白(-),白细胞2~5/HP,红细胞0~3/HP,上皮细胞少许。证属恣情多欲,致肾气虚弱,阴精不足,拟补肾壮阳,投以赞育丹加味,叠进21剂。复诊时病症未减轻,细忖药证亦符,但未奏效,知其中必有蹊跷。再三询问,得知3年前在南方经商时有过不洁性行为,遂行前列腺分泌物检查:白细胞(+),红细胞3~6/HP,上皮细胞(+),卵磷脂小体(++),淋球菌(+). 诊为淋菌性尿道炎、前列腺炎。证因感染湿热邪毒,遂改用清热通淋为治。处方:蒲公英30g,败酱草

30g,苦参15g,知、柏各10g,虎杖15g,牛膝10g,萆薢15g,车前子15g,土茯苓30g,六一散30g,生地15g,生苡仁30g,瞿麦15g,7剂。并配合以普鲁卡因青霉素480万U一次分两侧臀部肌注,四环素片0.5g每日4次口服,共7天。再诊时尿频尿短淋漓消失,前列腺分泌物检查淋球菌(-)。为巩固疗效,再予原方7剂,并予四环素片同上剂量续服7天。四诊时拟知柏地黄汤合二仙汤、五子衍宗丸加减,滋肾起阳,阳物渐起如初而收功。

按:本例初诊时仅注意患者主诉阳事不起、小便淋沥无力等表面假象,以及面色不华,神倦腰酸等症,而未作详细询问发病过程和进行全面检查,误辨为肾精不足,误投益精壮阳之药,以致病情不减。后经反复细致询问和现代医学检验,辨证辨病结合,中西药配合而获效。正如《医门法律》所说,医家临诊时,“问者不觉烦,病者不觉厌,庶可详求本末,而治无误也”。可见四诊合参,配合现代医学检查,全面分析,中西医结合十分必要。

软坚冲剂治疗乳腺增生症的临床观察

王庆民* 徐慧媛* 陶丽华* 王琰* 于惠钦* 张育轩* 卢树宽*

近5年来,我们自拟软坚冲剂为主治疗乳腺增生症,并于治疗前后测定血清雌二醇(E₂)、血液流变学以及做乳腺B超检查,取得了良好的临床疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

共观察86例患者,均为绝经期前女性,年龄17~52岁,多数在21~40岁。病程最短半月,最长26年,其中1年以内者54例。全部患者均有不同程度的乳房胀痛或刺痛,均可扪及数量不等的结节状、索条状或片状增生,76例增生见于外上象限,35例增生见于两个或两个以上象限,78例患者乳痛症状在月经前期发生或加重,月经后消失或减轻。79例患者有性急易怒,情志不舒的肝郁证候。全部病例均经彩色B型超声波检查,排除恶性病变,结合临床诊断为乳腺增生症。

2 治疗方法

软坚冲剂由夏枯草、山慈菇、青皮、郁金、丹参、炙山甲、王不留行、浙贝母、三棱、莪术、昆布、香附、山楂等组成,每袋冲剂12g,每次服1~2袋,每日服3次。一般于餐后冲服。3个月为一疗程,最多服2疗程。月经期间暂停服药,少数月经量少,经期1~2天者可连续用药。脾虚便溏明显者加服参苓白术丸,肝郁证候明显者服加味道遥丸。

3 结果

3.1 治疗结果:86例经治疗后显效38例(44.2%),有效45例(52.3%),无效3例(3.5%)。

3.2 观察指标变化情况:32例治疗前后测定E₂值,治疗前为528.71±91.56pmol/L,治疗后降至479.26±105.30pmol/L(P<0.01)。

38例治疗前后血液流变学测定表明,治疗后全血粘度切速3.83S,血细胞聚集指数有明显下降(P<0.01和P<0.05)。

* 中国医学科学院中国协和医科大学协和医院,北京市东单(100730)

收稿日期:1997-05-10