

察的脾胃病人中寒证皆为虚寒，但热证病人中既有纯属虚热者，也有因于气郁、湿郁、血瘀所致的实热者。将后者分别与正常人进行比较，其尿中儿茶酚胺排出量均见增高。而同属虚证者，寒热辨证不同，则尿中儿茶酚胺排出量的变化迥异。由此可进一步说明交感—肾上腺机能状态的变化与病证的寒热有关，而非虚实所致。

“寒者热之，热者寒之”，是中医立法处方的一项基本原则。本文所报道的脾胃病人寒证者经热性方药治疗、热证者经寒性方药治疗后，随着临床症状的消失或缓解，再测定尿中儿茶酚胺的排出量均发生相应的变化，即寒证者治疗后增高，热证者治疗后减低，其变化十分明显。这似可说明方药的寒热性质与调整阴阳寒热的偏盛偏衰有关，温热药有提高交感—肾上腺系统机能活动的作用，增加儿茶酚胺类的释放或促进其合成；而寒凉药则能使该系统机能活动减弱，减少儿茶酚胺类的释放或抑制其合成。这与梁氏的报道⁽⁷⁾是相符的。总之，可以初步认为脾胃病的寒热辨证和治疗，似包含了对交感—肾上腺系统机能活动状态的判断和调整。

本文的数据处理承本校第一附属医院医学统计室张清、凌瑞珠医师协助完成，特致谢意。

参 考 文 献

- (1) 梁月华，等。中医寒热本质的初步研究。中华医学杂志 1979; 59:705.
- (2) 庞宁海，等。消化性溃疡的寒热辨证和治疗观察。中西医结合杂志 1987; 7(11):652.
- (3) 马衍，等。3小时尿与24小时尿儿茶酚胺含量的关系。北京医学院第一附属医院 1981~1982年刊:101~102.
- (4) Anton AH, et al. A Study of the factors affecting the aluminum oxide trihydroxyindole procedure for the analysis of catecholamines. J Pharmacol Exp Ther 1962, 138:360.
- (5) Shellenberger MK, et al. A rapid Simplified procedure for simultaneous assay of NE, DA, 5-HT, from discrete brain area. Anal Biochem 1971; 39: 356.
- (6) 谢竹藩，等。从尿中儿茶酚胺及 cAMP、cGMP 的排出量探讨中医寒证、热证的本质。中西医结合杂志 1986; 6(11):651.
- (7) 梁月华，等。寒凉药与温热药对交感神经肾上腺及代谢机能的影响。北京医科大学学报 1987; 19(1):54.

中医中药治疗喉乳头状瘤1例

上海中医学院附属曙光医院 郑 昌 雄

目前，对于喉乳头状瘤的治疗主要采用手术摘除，而用中医中药治疗的临床报道尚属罕见。笔者治疗1例反复发作的喉乳头状瘤患者，疗效满意。现简介如下。

患者女性，42岁。于1984年11月29日就诊。1971年1月在上海某医院经病理切片诊断为“鳞状上皮乳头状瘤，局限性间变”，即行手术治疗。术后病情反复发作，先后共作手术十三次，同时，又用争光霉素肌注、局部作钴⁶⁰放疗、5-氟脲嘧啶喷雾和鸦胆子油涂布等，均未能控制肿瘤复发。由于患者不愿再行手术治疗，遂至我院就诊。诊见咽喉灼热作痛、有紧迫感，口干欲饮，声音嘶哑，胸闷气促，神疲乏力。检查：患者咽部粘膜慢性充血，咽后壁干燥，左声带前、中1/3处有一暗红色的乳头状新生物，如黄豆大小，表面欠光滑，两侧声带活动尚可，闭合时中段有间隙，室带充血明显。舌质红苔薄，脉象细弦微数。证系久病耗伤气阴，痰火结于声门所致。治宜以清化痰火为主。药用：夏枯草12克，海藻、昆布各9克，左牡蛎30克(先煎)，白花蛇舌草18克，象贝母9克，

天花粉9克，天麦冬各9克，知母9克，生地9克，生熟苡仁各12克，大补阴丸12克(包煎)。上药每日1剂，加水适量分二次煎服。

服药后，患者自觉咽喉灼热作干有所改善，但讲话时仍感声音嘶哑，喉头发胀，胸闷气急。检查见左声带乳头状瘤之色泽和形态大小如故。于同年12月11日起，方中去海藻、昆布、生熟苡仁，加丹皮9克、炙鳖甲18克(先煎)、南北沙参各12克，以冀清热泻火养阴之功。1985年1月12日诊见患者讲话时不如前费力，口干胸闷基本消失，但多言时仍感喉部不适。左声带乳头状瘤由暗红色转为淡白色，大小同前，室带充血消退。辨证为痰结未化。于是方中去知母，加茅苈丸12克(包煎)。

此后继续按上述治则治疗，前后共诊18次，服用中药118剂，患者声带恢复正常，检查发现左声带乳头状瘤完全消失，两侧声带表面光滑，活动闭合均佳。经2年多的门诊复查，见患者声音正常，左声带乳头状瘤亦未复发。