

滴丸(五味子丙素中间体制剂)口服,ALT 复常后逐渐减量至停药。

近期疗效,以 ALT 复常后观察 3 个月无反跳为有效,治疗组总有效率 85%,对照组 81%,两组间无显著差异($P>0.05$)。常见症状乏力、纳差、肝脾区痛改善率,治疗组分别为 93%(25/27)、91%(20/22)、84%(21/25),对照组分别为 69%(18/26)、65%(13/20)、59%(16/27),以治疗组为优($P<0.05$);肝脾肿大消缩率,治疗组 73%(11/15),对照组 54%(7/13),两组间无显著差异($P>0.05$)。对有效病例随访 1~2 年,ALT 始终保持正常者,治疗组 25 例(25/29),对照组 11 例(11/26),治疗组明显为优($P<0.01$)。

笔者体会,对单项 ALT 升高而无黄疸的肝炎患者,病初可单用五味子制剂,病程长则应据病理变化及辨证论治原则配伍用药。五味子研粉吞服降酶效佳,煎剂、注射剂疗效差。ALT 复常后,五味子宜逐渐减量以免反跳。存在黄疸时,应活血化瘀为治,宜散不宜收,须慎用五味子,否则易致病情迁延反复,甚至加重。单纯使用五味子降酶反跳率高,且对降 TTT、TFT 疗效不佳,对肝炎病毒亦无作用。长期使用则多数患者可发生或加重肝硬化;近半数患者出现球蛋白增高;部分患者出现高黄疸,凝血酶原活动度下降,引发慢重肝。而甘酸寒配伍并活血化瘀治疗则可避免上述缺陷,且对改善症状和生化指标以及远期疗效均显著。以其通过综合调理免疫、代谢机能,活跃微循环,稳定细胞膜,保护细胞器、细胞核,促进病理修复从而达到稳固降酶、恢复肝功能之目的。

五味子降酶服法有讲究

河南省长垣县中医院(河南 453400)

王 建 国

从 60 年代末期开始,不少资料报道五味子有降低病毒性肝炎谷-丙转氨酶的作用。但其中大部分文献对五味子的具体服法没有论述,致使不少临床医生,在复方中加用五味子水煎服,而达不到预期的降酶效果。

五味子降低血清谷-丙转氨酶的主要有效成份是木脂素,特别是五味子乙素,而这些成分存在于五味子的核仁内部。正确的用法是将五味子焙干,研细末,每次 3g,每日 3 次冲服。也可炼蜜为丸服。若用水煎服,至少得先粉碎后再入煎剂。

如笔者 1990 年 9 月 10 日曾治一慢性病毒性肝炎患者,王某,女,28 岁。病人反胃纳呆,厌油,倦怠乏力 2 月余,经治疗复查 3 次肝功能,谷-丙转氨酶持续波动在 150~185U 之间,查看前医辨证及所用中药基本无误,但五味子在复方中系常规水煎服。遂原方不变,仅改五味子研末,如上法冲服,用药 20 天,转氨酶降至正常。为巩固疗效继服 20 天。随访 1 年,未再复发。

另需说明的是,用五味子研末冲服治疗病毒性肝炎谷-丙转氨酶升高,一般 1 个月为 1 疗程。服至转氨酶正常后不要立即停药,仍要继续服药 20~30 天,以防复发。

五味子治疗萎缩性胃炎

山东省聊城地区中医医院(山东 252000)

周 静

笔者在临床实践中,以五味子治疗萎缩性胃炎 30 例,取得较好疗效,现介绍如下。

治疗方法:以五味子研末冲服,每次 3g,每日 3 次,20 天为一疗程。

如治王某某,女,35 岁。因胃脘胀满 2 年余,加重 10 余天来我院就诊。曾做胃镜检查,确诊为萎缩性胃炎。经服吗叮林、胃复安治疗,效不佳,仍感胃脘胀满不适,纳食量少,大便较稀。予五味子 3g 研末冲服,每日 3 次。服药 10 余天后,患者症状明显减轻。继服 20 余天,症状消失。又巩固治疗 1 疗程。胃镜复查,病变显著减轻。

萎缩性胃炎多为胃粘膜受到各种致病因子的经常性侵袭而发生的一种慢性、非特异性、萎缩性病变。而五味子据现代药理研究,含苹果酸、柠檬酸、酒石酸等有机酸,可做胃酸缺乏的助酸剂。五味子还对部分细菌有抑菌作用。其

收敛之功,对病变胃粘膜的恢复亦有良好的作用。

五味子治疗小儿泄泻

内蒙古医学院(内蒙古 010020)

云 刚

五味子具有补肾涩精、收敛止泻之功效。笔者在临床中善用此药,发现本品对小儿久泻不止,疗效颇佳。

病案举例:王某,男,6岁。久泻不止达3月余。患儿面黄肌瘦,神疲乏力,精神倦怠。其父母曾多方求治,服用大量中西止泻药物,疗效不显。笔者详细诊察,发现两手关、尺脉沉而细弱,乃脾肾两虚而致的久泻,非脾肾双补不能奏效。予五味子 15g,补骨脂 10g,吴茱萸 6g,肉豆蔻 12g,焦白术 12g,炒山药 15g,茯苓 10g,党参 15g,钩藤 12g,山茱萸 10g。焙干研面冲服。每日3次,每次3g。另用五味子、五倍子各 15g 研面用纱布装好,敷贴于肚脐。经治疗半月,患儿泻泄停止,饮食增加,面色红润。后随访,未再复发。

泄泻一病,历代医书中,对其脉、因、证、治均有详细记载。其主要病变在于脾胃与大小肠。脾胃功能发生障碍是由多种原因引起的,外邪影响,脾胃本身虚弱,肝脾不和以及肾阳不足等,均可导致脾胃功能失常,而发生泄泻。故治疗本病,应从调理脾胃功能入手。肾司二便,肾阳不足,也是引起泄泻的重要原因。故对久泻不止脾肾两虚之证,采取脾肾双补,可收到满意疗效。

五味子治疗咽喉干痒症

浙江省湖州市中医院(浙江 313000)

徐克强

笔者多年来治疗咽喉干燥发痒,五味子是临床首选药物,因五味子无毒,入肺肾二经,功在敛肺滋肾,善于生津润燥、抗过敏除咽痒。

以五味子为主配合芍药甘草汤、增液汤、养阴清肺汤等,取五味子之酸配合方中甘草、麦冬、玄参、生地黄等之甘,共奏酸甘化津,利咽润

燥之效。广泛用于肺肾阴虚的慢性咽炎,或因头面部肿瘤使用放疗、化疗后引起的咽喉干燥症效果较好,符合《内经》“酸甘化阴”之旨。

曾治沈某,男,48岁,1992年11月8日初诊。鼻咽癌经放疗后咽喉干燥,齿龈干涸,口舌无津,舌面燥如沙皮。咽粘膜暗红萎缩,茶水不离口,米饭不能下咽,或带汤同时下咽。诊断为放疗之后唾液腺受损,气阴两虚型咽喉干燥症。拟益气敛津,酸甘化阴法。处方:五味子 10g,生黄芪 10g,玄参 10g,麦冬 10g,甘草 6g,生地黄 30g,川石斛 10g,北沙参 15g,生白芍 10g,西洋参 2g。连服2个月症状有转机,舌面扪之有津,咽喉干燥好转。服3个月后脱离茶水能吃米饭和干东西,连服1年后痊愈,随访3年,健在,无咽喉干燥症状。

以五味子为主配合玉屏风散、荆防败毒散、清肺散等,取五味子之酸配合方中防风、荆芥、薄荷、僵蚕、蝉蜕、桔梗等之辛散,相反相成,收逆气,抗过敏以止痒。临床常相互配合用于喉痒易咳,愈痒愈咳,咳点在声门之上的过敏性咽炎、喉源性咳嗽累治效验。

如治倪某,女,34岁,1994年1月3日初诊。喉痒易咳,愈痒愈咳,咳点在声门之上,遇异气异物较著,来诊前遍用抗生素及止咳剂3个月无效。处方:五味子 10g,僵蚕 10g,蝉蜕 10g,炒牛蒡子 10g,杏仁 10g,诃子 6g,荆芥 10g,防风 10g,薄荷 10g,桔梗 10g。仅用10剂喉痒咳嗽痊愈,虽偶有感冒喉痒亦不甚。

五味子能缩瞳收泪

川北医学院附属医院(四川 637000)

黄九龄

五味子有缩瞳收泪之功,单用或入复方均可。只要用之得当,皆有良效。兹举典型病例如次。

例1:一男青年右眼外伤,经中西医诊疗月余,眼痛出血等症消失,惟瞳孔散大、视物不清。西医诊为“外伤性瞳孔散大”,予缩瞳治疗。3个月后,仍瞳孔散大,视物不清,头昏加重,必戴墨镜,方能外出,性情急躁,心烦眠差。求诊于余,