

β_2 -M、尿 β_2 -M、尿 IgG 指标明显高于阴虚型,反映气虚型病情最重,阴虚型最轻,病情严重程度从各项指标综合判断为气虚型>阳虚型>气阴两虚型>阴虚型,可概括为气虚、阳虚型重于阴虚、气阴两虚型。结合临床症状,阴虚型尿中红细胞较多,症状上常有血压增高或偏高,口渴、舌红等热象,此型多发生在病变早期,肾损害程度较轻,故临床各项指标变化较小。而气虚、阳虚型多见于肾病综合征,尿检有大量蛋白

尿,体征多见浮肿,并有恶寒等症状,病程较长,根据阴阳互根的原理,病情发展可阴损及阳,后期病情较重,故各项指标变化较大。根据以上综合分析,可以看出肾小球疾病可能遵循阴虚→气阴两虚→阳虚→气虚由轻到重发展,或由气虚→阳虚→气阴两虚→阴虚逐渐走向痊愈,以此规律为依据,因此可以认为本文所总结的上述规律可对肾小球疾病的治疗和转归有一定的指导作用。

妇科杂症治验 2 则

王保来*

1 经行抽搐

夏某,女,28岁,农民。1990年5月20日初诊。患者两年来每经至则头晕目眩,腰酸,四肢麻木不仁,颈项强拘急。近6个月来经量偏少,色紫暗夹有少量瘀块。经期手足抽搐不能自主,通宵达旦,但神志清楚,生活不能自理,痛苦不堪,经停则抽搐止而手足麻木。曾赴某医院神经内科检查,未发现任何器质性病变。刻下正值经期,其面色萎黄,舌质淡红、少苔,脉沉细、左手关部兼弦。诊断:经行抽搐证。治宜养血和络,熄风定痉。处方:冬桑叶6g,大生地15g,生白芍15g,橘络5g,醋丹参12g,僵蚕8g,竹茹10g,全蝎末1.5g(冲服),丝瓜络10g,黄精15g,钩藤12g(后下),炙龟板12g(先煎),炙甘草8g,7剂。

6月22日复诊:本次经值,抽搐减轻,时而颤抖,手足仍麻木,夜间稍能安睡,苔薄白,脉弦细。上方加墨旱莲18g,女贞子15g,7剂。

7月24日三诊:经行时抽搐未作,偶时手足麻木,夜寐正常,面色红润,经量中等,色红瘀块少,时感腰酸,舌质红、苔薄白,脉细缓,病情控制。上方中减桑叶、竹茹、钩藤,加当归、枸杞各12g,制香附10g,10剂,做成蜜丸续服善后。随访6年,一直正常。

按:患者素体阴亏,经行时血虚更甚,肝木失养,血虚生风,以致虚风内动,故手足抽搐不止。方以桑叶、钩藤、全蝎、龟板凉肝熄风定痉为主;生地、白芍、黄精、炙甘草甘酸化阴、滋液缓急为辅;佐以丹参养血活血以调冲,竹茹、橘络、丝瓜络化痰通络和营以为使,后增二至丸、枸杞、当归滋肾养肝以培本,达到血气充沛,

脉道满盈,则运行无阻,而抽搐自止。

2 产后不语

邱某,女,24岁,教师。1992年10月6日初诊。产后两旬,终日不语,呼之不应,夜难入寐,小便失禁,不知饮食,尚有少量恶露未净。脑电图及CT扫描检查,未见异常。症见表情呆滞,两目少神,喉中有轻微痰鸣音,舌质红、黄苔根部稍腻,脉细滑、按之有力。中医辨证:属风邪内侵,痰扰神明,清窍闭塞所致。治宜祛风泄热,化痰开窍。处方:羌活3g,僵蚕6g,胆南星9g,郁金10g,白矾1.5g,化橘红10g,石菖蒲6g,茯神12g,羚羊角粉1g(冲服),鲜竹沥1小杯(兑服),姜汁3滴(兑服),焦山楂12g,3剂。

10月12日复诊:服药后,神志时清时昧,偶尔出现惊恐状,大便已1周末解。上方加全瓜蒌12g,桃仁6g,3剂。

10月17日三诊:药后大便已通,干结如栗状,臭不可闻。神志渐清,偶尔能语,夜能安睡,已思食,恶露净,舌质红,黄腻苔已减大半。显属风热痰浊渐解,阴津受损之候。处方:南北沙参各10g,石斛12g,橘红9g,郁金8g,竹茹10g,白芍12g,当归6g,茯神12g,酸枣仁9g,炙甘草3g,枳实3g。加减调治两周后获愈。

按:“产后不语”一名,最早见载于唐·孙思邈所著之《经效产宝》。临床上有虚实之别。该患者因产后感受风邪,加之素体阴亏阳亢,产后饮食调节失宜,以致脾虚失健,酿痰郁久化热上乘于心,心窍闭塞,不能上通于舌,舌体转动不能,故而神呆不语。方取资寿解语汤加减,祛风泄热,通络化痰;使风邪去,痰化热清,心窍通达,自能言语。方中羚羊角配竹沥,取其柔润以熄风,轻清以活络,值得师法。

* 安徽省东至县中医医院(247200)

收稿日期:1997-12-02