

通腑泄毒、活血利水、豁痰化浊等法以祛邪;另一方面用温肾养阴、益气养血等法重建脏腑阴阳平衡,常用大黄附子汤配合济生肾气丸或参芪六味汤(六味地黄汤加参、芪)为基础加减化裁,每多见效。

曾治一中年女性,因颜面、下肢浮肿伴恶心呕吐加重 3 月就诊,检查:血压 170/130mmHg,尿蛋白(++++),血肌酐 1617 μ mol/L,血尿素氮 23.7mmol/L,血红蛋白 61g/L。伴腹胀,乏力纳呆,心悸胸闷,喘息,烦躁失眠,皮肤瘙痒,尿量<1000ml/日,大便日 1 次,因无力承担透析治疗而求治中医。症见:神委,面色晦黑,颜面、下肢浮肿,舌淡暗、苔白厚腻,脉沉弦滑。中医辨证:脾肾阴阳两衰,水浊瘀毒积滞,气机升降失常。拟用温阳益气坚

阴、通腑泄毒化浊、活血利水豁痰救治。药用:黑附片 30g,黄芪 30g,大黄 6g,红花 12g,桂枝 12g,丹皮 12g,熟地 15g,怀牛膝 30g,山茱萸 12g,白茅根 30g,益母草 15g,车前子 12g,葶苈子 12g,苏叶 12g,法半夏 15g,桑寄生 30g,煎服。另以黑附片 30g,大黄 15g,青皮 12g,红花 12g,黄芪 30g,牡蛎 30g,煎汤灌肠,每日 2 次。服上方 20 剂,大便日 3~4 次,尿量 1500~2000ml/日,浮肿消退,呕吐消失,余症均不同程度减轻,血压 160/100mmHg,但感头昏眩晕,舌淡、苔白腻,脉沉弦滑,原方去葶苈子、车前子,加杜仲 12g,钩藤 30g,再服 30 剂。药后,纳增,精神可,生活自理,复查尿蛋白(+)~(++),血肌酐 537 μ mol/L,血尿素氮 16.1mmol/L,原方加减继续治疗。

活络泻肺饮治愈包裹性胸膜炎 25 例

刘寿康* 韩 凤*

笔者近年来采用自拟活络泻肺饮,治愈包裹性胸膜炎 25 例,谨简于后供同道参考。

1 临床资料

25 例均经县级以上医院 X 线片确诊,其中男性 15 例,女性 10 例;年龄最小 14 岁,最大 61 岁;病程最长半年,最短 52 天;治愈时间最长 45 天,最短 21 天,平均 31.5 天。

2 治疗及观察方法

方药:丹参、当归、炙乳香、炙没药、炮山甲、葶苈子、大枣、百部、功劳叶。

加减法:胸水消失去葶苈子、大枣;肺阴不足加沙参、麦冬、百合;潮热加鳖甲、秦艽;盗汗加枳豆衣、煅龙骨。

3 治疗结果

疗效标准:临床症状全部消失,肺部经 X 线片复查无异常发现者,为治愈。结果 25 例全部治愈(100%)。

4 典型病例

周某,男,40 岁,射阳县合兴乡农民。1995 年 6 月 7 日初诊。3 月前自觉胸痛,气喘胸闷,伴午后潮热,入暮盗汗。至某医院诊治,拟诊“渗出性胸膜炎”,遂在该院

住院治疗。经使用异烟肼、利福平、乙胺丁醇及链霉素等多联抗结核药物治疗,并两次进行胸穿抽水。一度症状减轻。近几日来出现反复,胸痛气憋,更增食欲不振,恶心想吐,精神倦怠。X 线摄片证实为包裹性胸膜炎。肝功能检查:谷丙转氨酶 92U,γ-GT 64U。该院修正诊断为包裹性胸膜炎,并发药物性肝炎,后停用西药转请中医诊治。刻察舌质紫暗苔腻,诊脉沉弦。予活络泻肺饮。药用:丹参 15g,当归 15g,炙乳香 6g(布包),炙没药 6g(布包),炮山甲 6g,葶苈子 30g(布包),百部 30g,功劳叶 10g,大枣 5 枚。10 剂。

1995 年 6 月 17 日二诊:药后胸痛气憋已除,胃纳增进,精神好转。胸透胸水消失,唯右侧肋膈角略浅钝。舌红苔少,脉细弦。邪气已挫,气阴戕伤。原方去葶苈子、大枣,加北沙参 15g,百合 15g,麦冬 12g。继服 10 剂,复查心肺正常,肝功能亦完全恢复正常,病愈至 1997 年 8 月末复发。

5 讨论

包裹性胸膜炎多由结核菌所致。本病属中医“悬饮”范畴,久延则成癆瘵。水停胸胁,气运受阻,血滞成瘀,故投以活络泻肺饮活血通络,泻肺化饮,杀癆抗瘀。待水饮化尽,见舌红苔少,脉细弦,乃气阴戕伤之征兆,即去葶苈大枣温燥利水之品,增入北沙参、百合、麦冬滋阴润肺之味,邪去正复,而收全功。

* 江苏省射阳县中医院(224300)

收稿日期:1997-09-01