

床病人 50 例(男 24 例,女 26 例)进行了考察。检查方法为病人在安静和自然光线下依次填写调查表格,统计与血瘀诊断有关的项目。共统计了二十二个项目,结果见附表。

从附表中可以看出,当患者具备瘀血腹证时,对诊断血瘀意义较大的依据如舌质紫暗、固定性疼痛、舌下静脉曲张、月经色黑有块、手术史、口唇齿龈暗红等出现的频率都较高。特别象精神异常一项,出现的频率也非常高,在古籍记载中,此证常与瘀血腹证相随出现,属于运用活血化瘀方药的一个指征。

上述结果说明:(1)瘀血腹证的出现不是孤立的,它与其他血瘀的诊断依据是相关的;(2)它代表

了诊断血瘀的一个方面的内容,包含了其他与血瘀有关的一部分症状体征的信息,或者说,一部分血瘀的临床诊断信息可为瘀血腹证所代替,所以它有执简驭繁,以少量项目获得多量信息的作用。证明瘀血腹证作为血瘀证诊断的一个方面是有其理论基础和临床基础的。

参 考 文 献

- (1) 胜田正泰:瘀血与腹证, 中医临床 1982; 3(4):45.
- (2) 汤本求真著,周子序译《皇汉医学》,人民卫生出版社,1956年.
- (3) 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会, 血瘀证诊断标准, 中西医结合杂志 1987; 7(3):129.

脑垂体前叶功能减退症并发危象治验

同济医科大学附属协和医院 陈泽民 指导 朱师墨

垂体前叶病损之后,可引起性腺、甲状腺和肾上腺皮质的功能减退,治疗颇为棘手。我们应用重剂金匱肾气汤加减治疗本病并发危象一例,取得了较好疗效,介绍如下。

某女,24岁,未婚,化工检验员,1967年7月11日由内科转入中医病房,住院号118867。

1964年突然出现间断高热月余,原因不明,未作规则治疗而热退。不久低热又发,并持续年半,病情渐重,由食欲减退到完全不思饮食,体重明显下降。经内分泌专家多次检查,1966年底确诊为“脑垂体前叶功能减退症”。给予激素、甲状腺素等治疗,并服用过养阴补肾中药2月余收效不著,遂转中医科诊治。

刻诊:持续低热,心慌胸闷,畏冷神疲,腰胀痛,汗出,体重下降,口渴引饮,无食欲,尿中沉淀物多,白天无尿,经闭。脉细数、重按无力,舌淡苔薄白。查体:营养差,体瘦,慢性重病容,面色苍白,步态不稳,颜面下肢轻度浮肿,头发腋毛脱落。心率110次/分,血压150/100毫米汞柱,空腹血糖71毫克%,24小时尿17酮类固醇5.64毫克(正常值8.5~15.8毫克),17羟类固醇2.16毫克(正常值8毫克)。

此病属中医虚劳范畴,辨证为肾阴阳两虚,脾失健运,气血不足,治宜温补肾阳,兼养肾阴。健运脾胃,补益气血,拟方金匱肾气丸加减。药用:

上肉桂6克,附块15克,熟地20克,山萸肉10克,山药20克,丹皮9克,连皮茯苓30克,泽泻10克,党参15克,黄芪30克,当归30克,鹿角片12克,炙远志12克,琥珀末10克(分二次冲服)。水煎

服,一天1剂,药后白天尿量增多,腰痛、畏寒、心慌、胸闷等症减轻,共服15剂。

至10月8日突感右下腹剧痛,诊为急性阑尾炎。经保守治疗第二天阑尾炎症状好转,但原有病情恶化。患者心慌、胸闷、气急等症加重,并感呼吸困难,尿少,心率增快至160次/分,出现危象。经几位名中医会诊,认为患者病情危急,脾肾阳气大衰,急宜金匱肾气丸方加减,重剂治之。

上肉桂末6克(分二次冲服),附块20克,熟地30克,山萸肉15克,山药20克,红参12克(另煎兑服),茯苓15克,鹿角片15克,当归12克,黄芪30克,炙远志15克,菟丝子15克,枸杞15克。上药2剂后,患者诸症渐现转机,连服7剂,病情明显好转。上方去红参,加党参30克,肉桂、附块减量,继服30剂之后,病情稳定。上方略作加减,经半年治疗好转出院。出院后一直每月复诊2~3次,病情稳步好转,诸证渐愈,月经恢复正常。1972年结婚,1976年妊娠,剖腹产一正常男婴。1988年5月9日随访,患者生活工作正常。

按:此例病之初乃阴虚之证,病久及阳,而成阴阳两虚,病本在肾,日渐累脾,遂现脾肾两亏之候。所谓有形之阴难以速生,无形之阳当先急固。故治疗以补阳为主,兼顾于阴,以补肾为主,并及于脾。金匱肾气丸,补阳而于阴中求之,补肾而兼以补脾,用之恰合。至出现危象时,脾肾阳大衰,一般剂量恐药力不济,遂以重剂肾气丸方加红参、鹿角片等,急固阳扶危而获显效。治仅1例,尚有待进一步验证。