

细胞极度降低合并严重感染而被迫停用氯氮平,总有效率为60%。两组疗效差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

氯氮平在国内临床使用多年,且疗效肯定,但由于氯氮平引起白细胞减少机率较高,目前西药对白细胞减少的治疗,尚未取得满意疗效。归脾汤以党参、黄芪、白术、甘草、生姜、大枣甘温补脾益气;当归甘辛温养肝而生心血;茯苓、枣仁、龙眼肉甘平养心安神;远志交通心肾而定志宁心;木香理气醒脾,以防益气补血药滋腻滞气,有碍脾胃运化功能。诸药合用,共奏益气补血,健脾养心,使气旺血充。

茵附五苓散治疗顽固性 淤胆型肝炎 5 例

江西医学院第一附属医院(330006)

方 承 康

笔者据证采用温化利湿退黄法治疗淤胆型肝炎 5 例,均获基本治愈,现予报道。

1 一般资料

患者病程 1~3 个月,男 3 例,女 2 例,年龄 25~62 岁,诊断甲型淤胆型肝炎 1 例,乙型淤胆型肝炎 3 例,另 1 例甲、乙、丙、丁肝炎检测均阴性,均符合 1990 年全国第六次病毒性肝炎会议修订的淤胆型肝炎诊断标准。

2 治疗方法

均给予茵附五苓散(自拟):制附子 6~12g,茵陈 30~60g,茯苓 10~15g,猪苓 15g,桂枝 3~4g,泽泻 12g,炒白术 12g,车前草 30~60g,金钱草 30~100g,虎杖 10~15g。上方每日 1 剂,水煎 2 次,煎汁合计不少于 1000ml,口服不拘时。加减:寒象不甚减用附子量;黄疸过甚茵陈、金钱草、车前草均用上限量;腹胀明显加厚朴;肝痛明显加丝瓜络;纳差加神曲、焦山楂;身痒甚加路路通;便秘不畅加制大黄,便溏明显加薏苡仁。疗程中停用其它中西药物。

3 结果

本组治疗时间 30~63 天不等,平均 46.5 天,均获基本治愈(按 1990 年肝炎会议疗效标准),未见任何毒副反应,HBVM 无改变。

4 体会

一般认为治疗阴黄尤其重症阴黄疗效较差,颇费时日。予温阳化气利水以祛寒除湿退黄,投与自拟茵附五苓散。该方以附子振奋阳气以祛阴寒之邪,五苓散健脾化气利水,重用茵陈、金钱草、车前草利湿退黄,另以虎杖化瘀退黄。关于桂枝,其功擅通阳化气,助三焦与

膀胱气化,伍利水药则相得益彰,能发挥极好的利湿退黄效果。桂枝用量宜小,若每剂超过 7~8g 则降低药效且易生热象而于病不利。

从肝论治慢性疲劳综合征 13 例

北京市和平里医院(100013)

权 静

本人从 1996 年起,从肝论治慢性疲劳综合征 13 例,疗效满意,报告如下。

1 一般资料

本组 13 例,女性 11 例,男性 2 例,年龄 28~51 岁之间,平均 41.3 岁,病程半年~3 年。慢性疲劳综合征的诊断,参考美国 CDC1987 年制定的标准,结合我国的实际情况,所选病例,均具有下列临床特点:持续半年以上不能缓解的疲劳感,表现为疲乏无力、四肢倦怠,甚则全身酸痛;较明显的精神神经症状,本文所选病例均具有郁怒、多虑、忧愁等情志所伤史,且精神神经症状较明显,表现为情绪抑郁,记忆力衰退,注意力不集中,神志恍惚,睡眠障碍,易紧张激动;经各系统检查和实验室检查可排除器质性疾病。除了具备以上主症外,常伴有一些兼症,如低热咽痛,胸闷憋气,心悸怔忡,纳呆,便溏,女性月经不调,易患感冒等。

2 治疗方法

方药组成:黄芪 30g,柴胡 10g,升麻 6g,陈皮 10g,郁金 10g,合欢花 10g,白芍 10g,当归 10g。心悸怔忡、夜寐不安加柏子仁 10g、远志 10g;口干烦躁加丹皮,纳呆、便溏加茯苓 20g、白术 10g。

3 结果

疗效标准:参考国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》中“郁证”的疗效评定标准予以评定。疲劳感消失,情绪正常为显效。疲劳感明显缓解,情绪基本稳定,兼症好转为有效。疲劳感、情绪均无改善为无效。结果:显效 6 例,好转 6 例,无效 1 例。

4 讨论

慢性疲劳综合征患者均不同程度地受过精神或情志因素的影响。并且病后可见情志郁闷的症状,其基本病机为肝失疏泄条达,失于对脏腑组织的气机升降出入间的平衡协调,导致多脏器多功能失调。因此,治疗的关键在于使肝气升发条达,疏泄功能正常。取黄芪即能补气又能升气;辅以疏肝理气之品柴胡、升麻、陈皮等可鼓舞肝气;郁金、合欢花可使郁结的肝气舒展,从而升发和疏泄,恢复脏腑间气化协调功能;佐以补血柔肝之品当归、白芍,从而使人精力旺。诸药合用,便肝气条达,气血调和,血脉通畅。