

水蛭在疑难疾病中应用体会

庄 千 友*

主题词 难治病/中医药疗法 水蛭/治疗应用

水蛭为破血逐瘀之品,临床疗效确切,近年来应用甚广泛。《本草经百种录》中云“水蛭最食人血,而性又迟缓善人,迟缓则生血不伤,善人则坚积易破,借其力以攻积久之滞,自有利而无害也。”近代张锡纯善用此药,认为“凡破血药,多伤气分,惟水蛭味咸入血分,于气分丝毫无损”,“破瘀而不伤新血”。在此启发下,笔者经多年临床实践,在疑难病症中加用水蛭粉,疗效卓著,现介绍如下。

1 胃息肉

息肉大多由于痰湿蕴结所致,日久成瘕,故治疗时宜重用薏苡仁化痰湿以治其本,并结合辨证随症加减。在临床上,治胆囊息肉加理气活血之品,治肠息肉加健脾益气之品,治肾息肉加利尿及软坚散结之品,萎缩性胃炎伴胃息肉以香砂四君子汤合当归补血汤加味。

例如董某,男,42岁。初诊日期:1997年4月8日。患者胃脘抽痛,纳谷不香,食欲减少,乏力消瘦,大便先结后溏,舌淡紫、边有齿痕,脉细涩。胃镜示:萎缩性胃炎重型,伴幽门前2cm处有一0.8cm×1cm息肉。治宜甘温健胃,方以香砂四君子汤合当归补血汤化裁:党参、炙黄芪各20g,茯苓、白术各12g,砂仁6g(后入),木香4g,当归8g,鸡内金10g,薏苡仁120g(包),姜黄、半枝莲各15g。经治半年余,萎缩性胃炎好转,但息肉未减小,后加水蛭3g(研吞),用药2个月,息肉消失。后嘱用香砂四君子汤合当归补血汤,调治4月余,萎缩性胃炎乃愈。

笔者治疗慢性萎缩性胃炎伴胃息肉66例。在甘温健胃、补益气血方中加薏苡仁、姜黄、半枝莲软坚,总有效率75.8%,其后加用水蛭粉

3g吞服,疗效提高到85.3%,说明用水蛭破瘀逐血疗效甚佳。

2 中风痴呆

水蛭有破血逐瘀、祛瘀不伤气的特点,用于治疗中风痴呆,每收到奇特之效。笔者治疗中风后出现痴呆28例,对于重型(记忆力减退,日常生活不能自理,简单语言不能对答)和严重型(日常生活失去自理,由别人帮助),加用水蛭后均获得显效。

例如陈某,男,68岁。初诊日期:1993年10月5日。患者1年前,突感头晕欲仆,肢体麻木,逐渐加重,语言不清,记忆力减退,生活不能自理。经某医院用西药(扩张血管及补脑),治疗月余,未见好转,乃求治中医,某医用补阳还五汤合苍莎导痰汤加减治疗,未见效果,转求余诊。舌苔白腻、边有瘀点,脉沉迟。证属气虚血瘀、痰湿闭阻脑窍。治宜益气活血,化痰开窍。乃用某医原方:太子参、黄芪、丹参各30g,郁金、赤芍各15g,苍术、白术、石菖蒲、远志、川芎、半夏各10g,红花6g。另加水蛭3g研吞。服2月余后,能下床活动,能回答简单问题,但四肢冷,舌淡苔薄,脉沉细,上方去半夏、太子参,加淡附子6g,龟甲胶、鹿角胶各10g(烊化),高丽参5g(炖),水蛭加至5~6g(研吞),服6月余,除记忆力减退外,已能处理日常家务。

3 肾错构瘤

大量临床实践发现,水蛭不仅能增加局部血循环,还能抑制部分肿瘤细胞生长。在临床上,治输卵管炎症肿块用四逆散合四妙丸加水蛭,治子宫肌瘤用理冲丸加水蛭,治肾错构瘤用济生肾气丸加水蛭,都有一定疗效。

例如李某,女,35岁。初诊日期:1997年6月8日。患者经常腰酸、小便短赤,经尿检正常,B超示:左肾有1个错构瘤2.18cm×1.78cm×1.87cm,右肾有多个错构瘤,其中最大1.8cm

* 浙江省苍南县中医院(325800)

收稿日期:1999-01-06

×1.7cm×1.65cm。症见面色少华,舌淡苔薄,脉细缓。治宜破血化瘀、补肾利尿、软坚散结,方用济生肾气丸加减:熟地黄 20g,山茱萸、牛膝、山药各 10g,牡丹皮、茯苓、泽泻各 6g,车前子 5g(包),肉桂、淡附子各 3g,水蛭粉 4g(吞)。经治 2 月余,腰酸减轻,小便清长,嘱上方增减,水蛭粉加至 6g(吞)。服半年左右,B 超示:两肾错构瘤明显好转,左肾瘤 1.02cm×0.83cm×0.82cm,右肾一 1.03cm×0.64cm×0.48cm。守原方增减,加三棱 10g,莪术 8g,水蛭 8g(研吞),继续服用。1998 年 10 月 6 日,B 超提示:两肾未见异常。为了巩固疗效,嘱服金匱肾气丸合四君子汤补益脾肾,以善其后。

4 水蛭用量探讨

张仲景在《伤寒论》抵当汤中水蛭用量达 30 枚。但《中华人民共和国药典》规定汤剂用量每次为 1.5~3g,研粉吞服在 0.5g 以下。笔者

曾作过试验。先行血液检验:白细胞总数 $7.3 \times 10^9/L$,红细胞 $4.8 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 140g/L,血小板 $150 \times 10^9/L$,肝功能正常;尿液检查:无白、红细胞和蛋白,肾功能正常。于是每日服水蛭粉 5g~8g,直至 10g,分 2 次吞服,服 7 天,第 8 天检查血象,未见变化。第 4 周每日服 12g,分 2 次吞服,服 7 天后检查血象:白细胞总数降至 $5.1 \times 10^9/L$,血小板降至 $100 \times 10^9/L$ 。第 5 周每日续服 12g,7 天后人感乏力、嗜睡,血白细胞总数 $3.99 \times 10^9/L$,血小板 $76 \times 10^9/L$,肝功能、肾功能均正常。停药 1 周后血白细胞总数 $5.3 \times 10^9/L$,精神好转,食欲增加。由此可见,从小剂量开始,逐渐增加剂量,水蛭一日量一般在 10g 以下(研吞),未见不良反应。剂量过大,易产生毒性反应。临床上也见到个别异性蛋白过敏现象,如皮下出现荨麻疹、出血点,因此如有过敏者需慎用。

太圣脑血康口服液治疗脑梗塞 50 例

薛芙蓉* 陈 迎* 吴天云* 贾义红*

我科自 1996 年以来用太圣脑血康口服液治疗脑梗塞 50 例,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

所有病例参照全国第二届脑血管病会议拟定的诊断标准及头颅 CT 检查确诊。脑梗塞患者均在发病 1 个月内随机选择使用脑血康口服液(治疗组)和丹参注射液(对照组)进行疗效观察。治疗组 50 例,男 32 例,女 18 例,平均年龄 60 岁。对照组 50 例,男 26 例,女 24 例,平均年龄 62 岁。

2 治疗方法

治疗组:太圣脑血康口服液(10ml/支)每日 3 次,每次 10ml,20 天为一疗程;对照组丹参注射液(2ml/支)每日 5 支,静脉点滴,15 天为一疗程。以上两组病例治疗过程中常规支持、对症治疗相同。

3 疗效标准及结果

神经功能缺损程度及评定的记分参照全国第二届脑血管病会议制定的疗效标准。缺损 0~15 分为轻型,16~30 分为中型,31~45 分为重型。治疗前后进行评

分,最后根据治疗前后记分之差判断疗效。痊愈:可恢复工作或操持家务;显著进步:功能缺损评分减少 21 分以上;进步:功能缺损评分减少 5~20 分;无变化:功能缺损评分减少或增加不足 5 分;恶化:功能缺损评分增加 5 分以上。

治疗后神经功能缺损积分治疗组平均减少 8.24 ± 6.36 分,对照组 6.24 ± 4.34 分,两组比较有明显差异($P < 0.05$)。

治疗组和对照组临床疗效比较:治疗组显著进步 3 例,进步 33 例,无变化 14 例,总有效率为 72%。对照组显著进步 1 例,进步 29 例,无变化 19 例,恶化 1 例,总有效率 60%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

太圣脑血康口服液依据中医理论,辨证施治,具有行气活血,活血止血,祛风化痰,宣窍通络等作用。实验研究证明,脑血康口服液具有降低血粘度,抑制血小板聚集,加速纤维蛋白溶解,降低血清胆固醇及甘油三酯,降低红细胞 2,3-DPG 含量,改善脑缺氧等功能。本组接受脑血康口服液治疗的 50 例脑梗塞患者,治疗后有效率为 72%,优于对照组。

* 河南省西峡县人民医院(474500)

收稿日期:1999-03-29