

临

床

报

道

健脾泄浊合剂治疗早中期慢性肾衰 25 例

北京市公安医院中医科(100006)

殷 苏 燕

慢性肾功能衰竭(CRF)多呈进行性恶化,最终发展为尿毒症,需行替代治疗。CRF 早中期阶段的中药治疗,对延缓肾功能衰竭,改善临床症状,提高生活质量有一定作用。本文采用中药健脾泄浊合剂治疗早中期 CRF 取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组共观察 50 例,均为 1999 年 2 月~2000 年 12 月住院及门诊患者,随机分为治疗组 25 例,对照组 25 例。所有患者入选前均经内科保守治疗,血压、水电解质、酸碱度等已处于较为平稳状态。治疗组男 11 例,女 14 例,年龄 30~68 岁,平均 45.38 ± 12.17 岁。对照组男 10 例,女 15 例,年龄 26~72 岁,平均 42.95 ± 17.34 岁。导致 CRF 病因:慢性肾小球肾炎 21 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾动脉硬化 7 例,慢性肾盂肾炎 6 例,狼疮性肾炎 6 例,尿酸性肾病 1 例,多囊肾 1 例。肾功能分期以《1992 年全国原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要》为标准。其中慢性肾功能不全代偿期 9 例,肾功能不全失代偿期 24 例,肾功能衰竭期 17 例,均为 CRF 早中期患者。两组在性别、年龄、CRF 病因、CRF 分期等方面差异均无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组病人均接受低蛋白饮食、纠正酸中毒、维持水电解质及酸碱平衡、纠正贫血、控制血压等非透析治疗以缓解临床症状,延缓肾功能进行性恶化。严重者缓慢静脉滴注 5% NaHCO_3 125ml。以益比奥 50~100IU/kg/体重皮下注射纠正贫血。血压高者酌情加用钙拮抗剂、 α 受体阻滞剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂。在此基础上,治疗组患者加用自拟健脾泄浊合剂:黄芪 30g,薏苡仁 15g,芡实 10g,当归 10g,丹参 20g,何首乌 10g,生大黄 6~30g(后下),生牡蛎 30g(先下),半夏 10g,茯苓 15g,陈皮 10g,红花 10g。湿浊犯胃,恶心呕吐者加竹茹 10g;兼夹外邪者加金银花 15g,连翘 10g;血尿明显者加白茅根 15g;有蛋白尿者加金樱子 10g。每日 1 剂,水煎服,疗程 3 个月,大便以每日 1~3 次为宜。

3 结果

疗效判定标准:显效:症状、体征减轻或消失,血清肌酐(Scr)降低 $\geq 30\%$;有效:症状、体征减轻或消失,Scr 降低 $< 30\%$, $\geq 5\%$;无效:症状、体征无变化或加重,Scr 不降低或上升。

生化指标变化:两组治疗前 Scr、血清尿素氮(BUN)比较差

异无显著性($P>0.05$),两组具有可比性。治疗后,治疗组 Scr、BUN、甘油三酯(TG)、血清磷(P)均较治疗前明显下降,差异有显著性(P 均 < 0.05);对照组 Scr、BUN、TG、P 较治疗前无明显变化($P>0.05$)。

临床疗效:治疗组显效 5 例,有效 14 例,无效 6 例,总有效率 76%。对照组有效 6 例,无效 19 例,总有效率 24%。治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

CRF 多属本虚标实、虚实夹杂之证,病机关键为脾肾衰败,湿浊壅盛。临床治疗当扶正祛邪,虚实兼顾,标本同治。据此原则拟定的健脾泄浊合剂具有调理脾肾,泄浊通络作用,既可健脾益肾,补气养血,扶其正之不足,又可祛湿泄浊,化瘀通络,泄其邪之有余,使邪有出路,不致为患。方中黄芪健脾益气,利水消肿,配当归补气生血,合半夏、茯苓、陈皮、薏苡仁,祛湿泄浊,现代研究证明,黄芪有利尿、降 Scr、BUN 及蛋白尿的作用。大黄清热解毒,活血化瘀,泻下攻积,为延缓肾衰进展之要药。其攻下泄毒作用,能使一部分氮质从肠道清除体外,其化瘀作用能改善肾衰患者血液高凝状态,抑制残余肾的高代谢,纠正脂质谱紊乱。此外,大黄内含有许多人体必需氨基酸,尚有利尿降压消炎作用,对防治 CRF 病人感染,缓解高血压有一定作用。丹参活血化瘀,有抑制肾小球纤维化作用,配何首乌、红花补肾化瘀,尚可降低血脂,调节免疫功能。牡蛎富含 CaCO_3 可调节钙磷代谢,有益于防治肾性骨病。诸药合用,攻补兼施,促进体内气血运行,可使早中期 CRF 患者肾功能得到保护及不同程度恢复,从而延缓肾衰进展。

中医辨治遗传性共济失调 3 例

河南省虞城县人民医院(476300)

李 洪 安

遗传性共济失调是一组以共济失调为主要表现的中枢神经系统慢性变性性疾病。大多有遗传家族史,病因未明,目前西医尚无特效疗法,中医对此病治疗的报道亦很少见到。笔者曾用中药治疗 3 例,取得一定疗效,报道如下。

1 临床资料

3 例病人均符合黄友岐主编的《神经病学》(第二版)中的诊断标准,且为同一家族成员。该家族已有 10 人发病,其中 7 人因此病已死亡。3 例中最轻的 1 例关某,女,43 岁,首诊时已发病 5 年,仅感躯体不平衡,走路不稳,路平时尚好些,路稍不平即感明显不稳,生活尚能自理,可做一般轻体力劳动,但稍劳后症状即加重,发音不清,腱反射亢进。第 2 例患者尚能扶拐行走,已丧失劳动能力,生活勉强自理,肌肉稍有萎缩。第 3 例患

者是关某的胞姐,首诊时 53 岁,已发病 20 余年,已 3 年不能行走,全身肌肉萎缩,视力明显下降,吸气困难,纳差。3 例病人均经多家大医院诊断为“遗传性共济失调”,发病多年,一直未正规系统治疗。

2 治疗方法

方用六味地黄汤、补中益气汤、黄芪桂枝五物汤加减。处方:熟地黄、山药、山茱萸、当归、党参、桂枝、白芍、白术、地龙、川牛膝各 15g,黄芪、鸡血藤各 30g,木瓜、茯苓各 10g。每日 1 剂,水煎分早、晚 2 次服,30 天为 1 个疗程,中间休息 3 天,再进行下 1 个疗程。2 个疗程后评定疗效。

3 治疗结果

疗效标准:近期临床治愈:主要症状消失,次要症状消失或基本消失;显效:主要症状消失,次要症状基本消失;有效:临床症状减轻;无效:治疗前后病情无明显变化。3 例中,1 例显效,1 例有效,1 例无效。

4 典型病例

关某,女,43 岁,即临床资料中病例,症状见临床资料。1995 年 2 月 4 日初诊,服药 7 剂后,自觉两腿较前有力,行走亦较以前稳健,按前方稍出入,共服药 45 剂,不足 2 个疗程,自觉已如常人,发音亦清,腱反射亦基本恢复正常,随访 1 年未见复发。

5 讨论

笔者认为,本症属中医“痿症”范畴,究其病因病机,先天禀赋不足是其主因,后天失于调养是诱因,病既形成,则与肾、脾、肝三脏虚损及因虚致瘀密切相关。方中熟地黄、山茱萸、山药,滋肾填精;党参、黄芪、白术、茯苓益气健脾;当归、白芍养血柔肝;桂枝、鸡血藤、地龙、川牛膝活血通络,全方共奏滋肾健脾,柔肝通络之效,故能获得一定疗效。本症虽为疑难之症,若能根据家族史及临床表现等作出早期诊断,在发病初期即给予积极的治疗,辨证恰当,用药得体,就能够取得一定疗效,若病深日久,肌肉萎缩,丧失劳动能力,则沉痾难起。

加味熏洗方治疗痔疮 46 例

上海中医药大学附属曙光医院肛肠科(200021)

张 平 生

痔病为多发病常见病。尤以痔嵌顿,临床上常以手术治疗,病家痛苦,还易并发后遗症。我科根据上海市名老中医、著名中医肛肠科柏连松教授的经验方,拟定了加味熏洗方。并与西药高锰酸钾进行了临床疗效对比,取得了较为满意的疗效。现小结如下。

1 临床资料

全部病例均符合国家中医药管理局制定的《中医肛肠科病证诊断标准》和全国首届肛肠学术会制定的诊断标准。84 例痔病患者,男 53 例,女 31 例,年龄 25~75 岁,平均 43.2 岁。病程 3 天~20 年,平均 3~4 年。临床表现均有不同程度的便血、痔脱出、疼痛、肿胀、痔粘膜充血糜烂坏死,中医辨证分型为风伤肠络型和湿热下注型。随机分为治疗组 46 例,对照组 38 例,各组在年龄、性别、症状、体征等方面无显著差异,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用加味熏洗方,组成:黄柏、虎杖、石榴皮、明矾、徐长卿等,将药物浸泡加水煎至 1000ml 左右过滤去渣,水温 40℃ 左右,可以先熏后坐浴,每日 2 次,每次 10~15 分钟,7 天为 1 个疗程。对照组用 1:5000 高锰酸钾溶液 2000~3000ml 熏洗坐浴,每日 2 次,每次 10~15 分钟,7 天为 1 个疗程。

3 疗效标准及结果

主要观察便血、痔脱出、疼痛、肿胀、痔粘膜改变等主要症状。按轻、中、重分别记分作为疗效观察指标。治疗组和对照组用药 1 个疗程后再观察病人临床表现并进行专科检查,按照《中华人民共和国中医行业标准》中关于中医肛肠科病证疗效标准进行评定,根据其积分分为显效、好转、无效 3 种。治疗组 46 例,显效 35 例(76.1%),好转 7 例(15.2%),无效 4 例(8.7%),总有效率为 91.3%。对照组 38 例,显效 14 例(36.8%),好转 13 例(34.2%),无效 11 例(29%),总有效率为 71.0%。两组相比总有效率差异有显著性($P<0.01$)。在治疗过程中未发现有明显的毒副作用,未发生过敏反应。

4 讨论

中医学认为,痔病多以大肠湿热壅滞及日久多瘀为其病机特点。正如《丹溪心法》曰:“痔者,皆因脏腑本虚,外伤风湿蕴热毒、醉饱交接、多欲自戕,以致气血下坠,结聚肛门宿滞不散而冲突为痔。”故历代医家主张治疗痔病当以苦寒泻火、酸涩固脱。中医熏洗法是一种源远流长独特的治疗方法。我科根据柏连松教授的多年临床经验拟定的加味熏洗方,在本组的临床观察中,治疗结果显示该方法治疗痔病有较确切的疗效,总有效率达到 91.3%,明显优于对照组 71.0%,尤其对疼痛、肿胀、急性脱出有显著的效果。加味熏洗方是由黄柏、虎杖、石榴皮、明矾、徐长卿等组成。其中黄柏、虎杖性苦寒,既清热燥湿泻火,又兼能祛风散瘀、通络定痛;石榴皮、明矾亦有燥湿收敛止血之功;徐长卿辛性走散,既能祛风燥,又可散血消肿。诸药合用配合得宜,共奏清热燥湿,祛风散结、消肿止痛、收敛止血之功。现代药理研究证明,上述药物具有抗菌消炎,减少局部充血、渗血抑制炎症反应及神经反射,达到消肿止痛止血的目的。现代医学的观点认为痔病治疗的重点应是消除其症状而不是清除痔核本身,加味熏洗方的治疗就是一种行之有效的治疗方法,能避免创伤,符合痔的解剖生理,病人易于接受,便于推广,故可视为痔病的首选疗法。对年老体弱不适宜手术者,只有保守治疗无效时再考虑手术治疗。

辨证治疗原发性痛风 36 例

安徽中医学院中医系(230038)

张笑平 张 剑

笔者自 1996 年 12 月~2000 年 7 月,治疗原发性痛风 36 例,收到了比较满意的效果,现回顾总结如下。

1 临床资料

本组病例均为门诊患者,其中男 35 例,女 1 例;年龄 16~74 岁,新确诊但无明显症状无法判定病程者 8 例,其余病程 3 日~4 年,平均 192 日。可溯及阳性家族史者 7 例。