

临

床

报

道

哈士蟆油为主治疗顽固性剥苔 30 例

浙江省桐乡市洲泉中心医院(314513)

朱 昇

顽固性剥苔为临床多种疾病所常见,有缠绵难愈、反复发作的特点,疗效欠佳。笔者曾用单味哈士蟆油治疗,收到较好疗效。后视不同证型,分别加味治疗 30 例,取得了更为满意的效果,现分析报道如下。

1 临床资料

本组 30 例,其中男性 12 例,女性 18 例;年龄 6~75 岁,平均 40.8 岁;病史 14 个月~20 年;花剥苔 14 例,光剥苔 16 例。临床分型:阴虚型:舌质赤、口燥咽干、易饥而食少、大便干、脉细数为主症(10 例);阳虚型:舌质淡白、畏寒、四肢清冷、脉小无力为主症(6 例);气阴两虚型:舌质淡白或红、口燥咽干、口渴不欲饮、头晕目眩、神倦乏力、脉细或小而无力为主症(8 例);阴损及阳型:舌质淡白或红、口燥咽干、腰脊酸楚、畏寒、脉小无力为主症(6 例)。西医分类:器质性疾病 22 例(其中肺结核 8 例,骨结核 4 例,前列腺增生 4 例,萎缩性胃炎 6 例);功能性疾病 8 例(其中胃肠植物神经紊乱 5 例,神经官能症 3 例)。

2 治疗及观察方法

取哈士蟆油 250g,以水浸透后滤干,喷洒少许黄酒以去腥味,加入等量冰糖于同一容器内,隔水文火炖至膏状。每日早晚各 1 次,每次服 5~8g。天热需置放在冰箱内或隔日炖 1 次以防变质。加味:阴虚型用 石斛 6g,天花粉 10g;阳虚型用菟丝子、肉苁蓉各 10g;气阴两虚型用太子参、玄参各 10g;阴损及阳型用知母、巴戟天各 10g。每日 1 剂,分早晚两次煎汤至 100ml~150ml,送服哈士蟆油膏。1 月为 1 个疗程,最多治疗 3 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:剥苔全部消失;显效:剥苔存全舌面<1/9;有效:剥苔存全舌面>1/9、<1/4;无效:剥苔缩小不显或仍占全舌面 1/4 以上。结果治愈 20 例,占 66.7%;显效 5 例,占 16.7%;有效 2 例,占 6.6%;无效 3 例,占 10%。总显效率 83.2%,总有效率 90%。

4 讨论

哈士蟆油治疗顽固性剥苔为吾师所传,从师侍诊时亲睹此类患者,辗转求医不愈,而师用此药治疗,大多获得意想不到的疗效。笔者独立临诊后,为了进一步提高疗效,视不同证候,分别加味验证 30 例,效果满意。

哈士蟆油为雌性两栖纲无尾目蛙科动物中国林蛙或黑龙江林蛙的两条干燥输卵管。有关文献记载,林蛙生于阴湿处,善能养阴生津、阴阳双补。性甘平,主治身体虚弱,滋阴养肺。按临

床验证,该物为血肉有情之品,为阴中之阳物,有滋阴不损阳、补阳不耗阴之优。据现代药理分析,内含人体必需的氨基酸、蛋白质、脂肪、维生素 A、类胡萝卜素、多种无机物等,营养物质比例较高,是一种不可多得之良药。为治疗顽固性剥苔不可替代的药物。从 30 例的疗效分析看,12 例结核病患者均治愈或显效。病史 10 年以上,有家族史者效果较差。阴损及阳型较其他 3 型效果稍差,与此型患者病史较长有关,与性别及年龄关系不大。

愈囊消胶囊治疗多囊肾 31 例

江苏省淮阴经济开发区钵池医院(223005)

吴洪龄 吴 霞

多囊肾为疑难病症之一,主要特征为腹胀、腹痛、腰痛、活动时加剧,平卧后渐缓,腹部肿块,高血压,血尿,贫血,少数患者有红细胞增多症。自 1982 年 4 月~1999 年 4 月,笔者根据其病理,应用自拟愈囊消胶囊治疗本病 31 例,取得较为满意的疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组 31 例中,男性 14 例,女性 17 例;年龄:38~45 岁者 18 例,46~50 岁 9 例,51 岁以上者 4 例。其中并发症:腹胀者 14 例,腹痛者 9 例,腰痛者 26 例,高血压者 19 例,血尿者 21 例,肝囊肿者 16 例,肾单侧或双侧结石者 28 例,胆结石者 12 例,晚期出现肾功能衰竭者 2 例,死亡者 1 例。本组病例均有家族史。以上病例均经 B 超、X 线拍片、造影或 CT 等检查证实。

2 治疗及观察方法

由鬼箭羽、炮山甲、大皂荚、夏枯草、猫爪草等药组成。先将夏枯草、鬼箭羽、猫爪草等药洗净,水煎,浓缩。再将炮山甲、大皂荚研为细末,与上药搅拌均匀,装 0.3g 空心胶囊,每服 4~6 粒,每日 3 次。6 个月为 1 个疗程。如见血尿,或肾结石及其它症状,需另服药调理治疗。

3 治疗结果

本组 31 例,治愈 15 例(临床症状及体征消失,B 超提示未见囊性暗区者);显效 13 例(临床症状及体征消失,B 超提示囊性暗区明显缩小者);无效 3 例(临床症状体征略有改善,B 超提示囊性暗区未见缩小者)。总有效率为 90.3%。疗程最短的 6 个月,最长的 33 个月,平均治疗 9 个半月。本组治愈 15 例,1~2 年后随访,情况均良好,未见复发。

4 典型病例

例 1:曾某某,男,54 岁,干部,1993 年 7 月 20 日诊。诉腰部酸楚疼痛反复发作,间歇性血尿 1 年余,未能重视。后腰腹痛加重,血尿较重,有时涓滴不畅,双下肢轻度水肿,面色苍白,神疲

乏力,食纳不馨,舌质暗,有小瘀点,苔薄,脉弦小且涩。B超提示:多囊肾,双肾体积增大。左肾 14.5cm×7cm×8cm;右肾 13.2cm×7.2cm×7.8cm,前列腺肥大 4.8cm×2.4cm,伴有肾积水及数枚小结石,最大 0.6cm。尿检:蛋白(++),红细胞满视野,白细胞(+),乳糜尿试验阴性。证乃水湿久蕴,化热络损,湿阻气滞,血瘀络阻。先用清热凉血、化瘀和络以止其血。方药:小蓟 30g,紫草 30g,生地黄 60g,牡丹皮 10g,黄柏 10g,栀子 15g,海金沙 20g(布包),石韦 30g,蒲黄炭 20g(布包),苎麻根 30g,女贞子 15g,旱莲草 15g,赤芍 20g,当归 10g,泽泻 20g,茯苓 30g,车前子 30g(布包),水煎,每日 3 次。上药连服 6 剂,血尿渐平,其它症状渐缓。尿检:仅见白细胞微量。又服 6 剂,诸症悉平,尿检正常。改用愈囊消胶囊,每服 4 粒,每日 3 次,开水送下。服两个半疗程,B超提示左肾 11.5cm×5.8cm×5.5cm,右肾 11.0cm×4.6cm×5.2cm,前列腺正常、肾积水已平,唯结石尚存,继续服用愈囊消胶囊 1 个疗程。B超提示双肾基本正常。肾结石后用中药治疗亦消失。曾多次随访,情况良好,未见复发。

例 2,朱某某,男,40 岁,农民,1996 年 3 月 10 日诊。患者诉近两个月来经常感到腰痛,劳累后加重,小便带血,曾用中西药治疗未效。遂来本院诊治。刻诊,面色无华,精神萎靡,食纳甚少,肾区有叩击痛,舌红苔薄,脉细涩。尿检:蛋白(+++),红细胞满视野,未见管型,乳糜试验阴性。B超提示:多囊肾,左肾 18.7cm×8.6cm×6.5cm,右肾 16.8cm×6.5cm×6.8cm 多囊肝,肝体积增大,内见多个液性暗区,最大位于肝左叶约 2.2cm×1.6cm。证属先天禀赋不足,肾虚水湿内停,郁久化热,瘀瘀阻络之候。始用小蓟饮加减,清热解毒以止血为要。方药:小蓟 30g,生地黄 60g,紫草 30g,牡丹皮 10g,炒蒲黄 20g(布包),黄柏 10g,栀子 15g,川续断 20g,女贞子 15g,旱莲草 15g,赤芍 20g,当归 10g,炒刺猬皮 20g,三七粉 1g(冲)水煎,每日分 3 次服,服 10 剂后,尿血已平,尿检正常,停药上药,改用化瘀通络的愈囊消胶囊,每服 4 粒,每日 3 次,开水送下,先后连服两个疗程,诸症渐平。B超提示左肾 11.8cm×5.1cm×5.0cm,肝体积正常,又服 3 个月,复检肝肾均正常,近访未见复发。

5 讨论

本病在中医中属“症瘕”、“痞块”、“腹痛”、“尿血”、“积聚”等范畴。《灵枢·本脏篇》中有“肾大则善病腰痛不可俯仰,乃伤于邪”之说。究其病因,乃为先天禀赋不足,肾气衰微,作强失职,痰湿凝滞,瘀血内阻,渐成囊状,病延日久,肾气衰下而至危境而告终。治疗需化痰散结,活血通络入手。方中的鬼箭羽苦寒,具有活血通络,化瘀散结之功,善消瘀块;炮山甲咸寒,既能软坚散结,又能活血通络,功专走窜升散,故为消瘀化积,散结化石之佳品;大皂荚性味辛咸温,有毒,具有强烈的化痰作用,是治疗痰积的上品;猫爪草辛苦平,有小毒,有化痰散结作用,常用于治疗瘰癧和癭瘤;夏枯草味辛苦寒,入肝胆经,内清肝火,散郁结,《本草经疏》云:夏枯草为治瘰癧鼠瘻之要药。故上药为伍,相辅相成,其效相得益彰。为用中医药治疗多囊肾开创一条新的途径。

祛痰化瘀、益脑开窍法治疗血管性痴呆 66 例

河南省中医院(450002)

张 文 学

随着社会老龄化的加剧,老年期痴呆的发病率逐年增加,其中血管性痴呆居老年期痴呆的第二位。本病严重影响老年人的生活质量,且目前对其尚无较好的治疗方法,自 1997 年 8 月以来,我们采用祛痰化瘀、益脑开窍法对 66 例脑血管性痴呆患者进行了临床观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

观察病例全部为我院门诊病人,均符合美国《精神障碍诊断与统计手册》第 4 版修订本中关于血管性痴呆的诊断标准,且经长谷川痴呆量表评分低于 30 分者,共 99 例,随机分为治疗组 66 例,对照组 33 例。治疗组中男 47 例,女 19 例,年龄 54~76 岁,平均 63.3 岁,病程 5 个月~4 年,平均 1.7 年,按长谷川痴呆量表评分平均为 18.6 分;对照组中男 21 例,女 12 例,年龄 55~75 岁,平均 64.3 岁,病程 6 个月~4 年,平均 1.8 年,按长谷川痴呆量表评分平均为 18.7 分。两组在年龄、文化程度、性别、病程、痴呆程度等方面均相似,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗组:用祛痰化瘀、益脑开窍法,药用陈皮 12g,茯苓 18g,半夏 9g,枳实 9g,人参 9g,石菖蒲 15g,制南星 9g,竹茹 12g,川芎 15g,桃仁 12g,红花 12g,赤芍 15g,丹参 18g,龟甲胶 15g,山茱萸 15g,何首乌 20g,枸杞子 15g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。若气郁明显者,加郁金 12g,柴胡 9g;心肝火盛者加黄连 9g,龙胆草 2g,莲子心 12g。2 个月为 1 个疗程。

2.2 对照组:给胞二磷胆碱针 0.25g,肌肉注射,1 日 2 次,10 日为 1 周期,每周期间歇 10 天,3 个周期为 1 个疗程;另给脑复康 1.2g,1 日 3 次口服,肠溶阿司匹林 50mg,1 日 1 次口服。均连服 2 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效评定标准:按长谷川痴呆量表评分分为:显效:评分达 30 分以上或评分提高 10 分以上;有效:评分提高 2~10 分;无效:症状无改善或评分提高不足 2 分。治疗组 66 例,显效 41 例(62.12%),有效 13 例(19.7%),无效 12 例(18.18%),总有效率为 81.82%。对照组 33 例,显效 9 例(27.27%),有效 9 例(27.27%),无效 15 例(45.46%),总有效率为 54.54%。两组比较差异有显著性,治疗组总有效率优于对照组($P<0.01$)。治疗组治疗前后长谷川痴呆量表评分分别为 18.6 ± 4.5 、 25.5 ± 4.8 ,对照组分别为 18.7 ± 4.7 、 21.6 ± 5.8 ,治疗后组间比较差异亦有显著性($P<0.01$),治疗组明显优于对照组。

4 讨论

血管性痴呆属于中医学“痴呆”范畴,其病位在脑,且与心、肝、脾、肾功能失调密切相关,病因多与老年肾亏或久病耗损,肾精亏虚,或痰浊阻滞,气血运行不利有关。笔者从临床观察到,本病乃为虚实夹杂之证,虚则以脑髓不足为要,实者以痰