

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酸痛,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,瘀痰阻络之候。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,改用化痰通络的愈囊消胶囊,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,化痰散结之功,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。笔者从临床观察认识到,本病乃为虚实夹杂之证,虚则以脑髓不足为要,实者以痰

浊、瘀血为主,二者互相影响,发为本病。其治疗关键在于祛瘀化痰、补脑开窍,使痰祛瘀消,髓海充足,则气充血活,脑窍得养,窍开神醒而病向愈。现代药理研究证明,本组方中的药物如人参、川芎、石菖蒲、赤芍、丹参、桃仁不但有扩张血管、增加脑血流量、改善血液流变性外,尚具有清除自由基、延缓衰老、提高智力、增加记忆功能的作用;何首乌能使拟痴呆小鼠大脑皮层组织中的胆碱酯酶活性明显降低, M-受体结合容量值显著增加,并恢复或接近正常水平。临床观察表明,祛瘀化痰、益脑开窍法治疗本病疗效明显高于对照组 ($P < 0.01$), 治疗后长谷川痴呆量表评分亦显著高于对照组 ($P < 0.01$)。

调脾抑胰方治疗晚期胰腺癌 42 例

江苏省无锡市中医院肿瘤科(214001)

尤建良 赵景芳

胰腺癌患者早期缺乏典型临床表现,确诊时常已近中晚期,病人常有腹痛、黄疸、消瘦、食欲减退、腹水等症状,此时多已失去根治性手术的机会,化疗效果很差,故临床生存期极短。近几年来,我们采用我院中医肿瘤专家赵景芳主任医师之调脾抑胰方治疗 42 例晚期胰腺癌病人,取得了较好的治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

本组病例 42 例,男 23 例,女 19 例;年龄 29~75 岁,平均 56 岁。胰头癌 30 例,胰体癌 12 例;全部病例均有不同程度的腹痛腹胀、食欲减退及消瘦乏力等症,其中伴发黄疸者 33 例,有腹腔积液者 14 例,侵犯到其它脏器者 13 例。经剖腹探查病理学检查确诊者 17 例,其余均经 CT 及肿瘤放免检测(CA-19-9 等)明确诊断。

2 治疗及观察方法

基本方:潞党参 10g,炒白术 10g,茯苓、茯神各 12g,姜半夏 12g,陈皮 6g,猪苓 30g,苏梗 10g,枳实 10g,薏苡仁 20g,怀山药 15g,炒谷芽、炒麦芽各 20g,全瓜蒌 10g,徐长卿 30g,八月札 30g。腹痛剧烈者加醋柴胡 10g,延胡索 20g,佛手片 10g,郁金 15g,白芍 15g,炙甘草 5g;伴黄疸,肿块压迫胆总管严重者加山慈姑 15g,青黛 10g,野菊花 30g,茵陈 30g,虎杖 10g;大便秘结者加重全瓜蒌之用量,另加决明子 30g,生大黄 5~15g;伴腹水者加冬瓜皮 30g,车前子 30g(包),商陆 6g,甘遂 0.5g。所有 42 例病人均曾配合间断性补液支持,但未使用其它针对性的抗癌治疗方法。

3 治疗结果

42 例患者治疗后生存期均超过 6 个月,生存 6~12 个月者 20 例,13~24 个月者 17 例,2 年以上者 5 例,其中最长者已生存 67 个月,平均生存期 16 个月。

4 典型病例

陈某某,男,73 岁,1993 年 8 月因腹部胀满,全身黄疸 2 月,到上海某医院作 CT、B 超检查均示:胰头癌(5.9cm×4.8cm),侵犯到胰体(3.8cm×3.9cm)、胰尾部,胆总管扩张,腹膜后、腹主动脉旁淋巴结广泛转移。肿瘤放免检测,CA19-9:104.3U/ml,CEA:29.50ng/ml,CA15-3:35.51U/ml,Fer 蛋

白>1000ng/ml。1993 年 10 月来诊时腹部扪及 6.5cm 肿块,质硬固定,病人全身黄疸,食欲减退,形体消瘦,体重 45kg, Karnofsky 评分 40 分。舌质淡,苔白腻,脉细。辨证:邪积于内,邪实与正虚并存。施予调脾抑胰基本方,随症加入茵陈 30g,虎杖 10g,延胡索 20g,佛手片 10g,大腹皮 10g 等。同时配服由青黛、野菊花、山慈姑、三七粉按 1:3:2:2 比例配制而成的散剂(装空心胶囊),每次 1g,每日 2 次。3 月后病情出现转机,并逐渐好转。黄疸消退,腹胀消失,食欲正常,腹部体检已摸不到肿块。之后一直服用调脾抑胰基本方。1994 年 8 月复查 CT、B 超,胰头部肿块 3.0cm×1.8cm,胰体尾部正常,腹主动脉旁、后腹膜肿大的淋巴结消失。1994 年 8 月后多次复查各项肿瘤放免检测指标,全部恢复正常,病人体重增加到 52kg,生活如常人。1996 年 3 月病人生活质量评分 100 分。至 2000 年初已存活 67 个月。

5 讨论

胰头癌属于中医“伏梁”范畴,其发生发展与后天失养、饮食失调、七情郁结诱发基因突变,机体免疫功能失控密切相关。患者气虚而郁,胆汁排泄受阻以致出现阴阳气血逆乱的复杂局面,但中焦脾胃功能失调是其关键。脾虚则木郁,土虚则生湿。气滞血瘀与湿相结而成症积,阻滞胆道,胆汁外溢而成黄疸,伏梁浸淫,久则耗气伤正,更伤脾胃。只有在调理后天脾胃的基础上参以理气、化湿、消积之法,才能药中肯綮,控制住胰腺癌恶性发展的势头。方中潞党参、炒白术、茯苓健脾和中;猪苓、姜半夏、薏苡仁调脾化湿;枳实、全瓜蒌调中和降;苏梗、陈皮、徐长卿、八月札疏木扶土,理气畅肝,诸药合用调中醒脾,拨动枢机,微抑抑癌。同时黄疸病人加用青黛、山慈姑、野菊花、茵陈、虎杖等解毒化积,利湿退黄,积去正安则黄必自退。

补阳还五汤加味治疗前列腺增生症 70 例

河南省信阳监狱医院(464238)

李为安 李运斋

笔者自 1994 年以来,运用补阳还五汤加味治疗前列腺增生症 70 例,收效颇佳,现小结如下,供同道参考。

1 临床资料

本组 70 例,年龄 50~84 岁,平均 66.3 岁,均有昼夜尿频、尿急、尿痛、尿线细、排尿困难、淋漓不尽。病程 0.5~24 年。B 超检查:前列腺 I 度增生者 15 例,II 度增生者 50 例,III 度增生者 5 例。残余尿<100ml 者 30 例,100~200ml 者 23 例,201~250ml 者 8 例,留置导尿管者 9 例。以上患者或不愿手术,或体质较差不适合手术或经西医治疗效果不佳而要求中医治疗。

2 治疗方法

补阳还五汤加味,基本方:黄芪 30~60g,当归 15g,赤芍,川芎、地龙、桃仁、红花、杜仲、肉桂、夏枯草、浙贝母、海藻、昆布各 10g,川牛膝 15~50g,车前子 15~30g,藜蘆 20g。每日 1 剂,水煎取汁分 3 次服,15 天为 1 疗程。服药期间禁烟酒,忌食生冷、辛辣、油腻之物,禁房事。伴尿路感染者加蒲公英 30g,金银花 15g,野菊花 20g,黄柏 10g;伴尿潴留者加琥珀 3g(冲服),白