

专 题 笔 谈

土茯苓治疗慢性萎缩性胃炎

中国人民解放军总医院老年心血管病研究所(100853)

杨 丁 友

慢性萎缩性胃炎(CAG)是以胃粘膜固有腺体萎缩,常伴有肠上皮化生和炎症反应的消化道慢性疾病。现代研究发现,幽门螺杆菌(HP)感染在本病发病中有重要作用,并与辨证分型有一定的相关性,且脾胃湿热者HP的阳性率增高。笔者以土茯苓为主随症加用其他方药,治疗CAG48例效佳,现介绍如下。

所选患者均符合1982年10月重庆会议制订的CAG纤维胃镜及病理诊断标准及1998年11月南昌会议制订的CAG辨证分型和疗效标准。48例患者中,男31例,女17例,年龄31~49岁,病程8个月~12年。结果:近期临床治愈8例,显效13例,有效18例,无效6例,恶化3例,总有效率为81.3%。如治贾某,男,42岁,素嗜烟酒辛辣,3年前感上腹不适渐隐痛,食欲不振,脘腹胀满,渐感疲乏、消瘦,行纤维胃镜检查示:胃窦粘膜呈灰白色可见到粘膜内小血管。病理检查示:固有腺体萎缩、减少1/3,粘膜肌层增厚。诊断为CAG,曾服多种药物治疗,病情时轻时重,近2月感上症加重,并口苦口粘,有时恶心呕吐,大便每日3~5次,泻下黄臭,舌红苔黄,脉弦滑有力。复查胃镜并活检诊断为CAG伴肠上皮化生。查近期服方药为蒲公英合藿朴夏苓汤加减,已服20余剂效不显,遂于此处方中加土茯苓60g,煎服6剂后,上腹痛减轻,呕吐止,仍感口苦口粘,舌红苔中心白厚,继服6剂后诸症减轻。此后单独以土茯苓100g水煎后滤出300ml左右,早晚分服,每日1剂,3月后诸症消失,停药半月后,复查胃镜原病变区粘膜呈橘红色,并取粘膜组织送病理检查,腺体萎缩及肠上皮化生消失。嘱患者以土茯苓30g煎汤代茶饮用5个月巩固疗效。随访2年未复发。

土茯苓治疗血小板减少性紫癜

广东省龙川县人民医院(517300)

杨 中 华 刁 锦 昌

我们用土茯苓煲猪蹄甲治疗血小板减少性紫癜患者6例,取得较好效果,现介绍如下。

用法:土茯苓60g,猪蹄甲30g(洗净、晒干)加水600ml,米醋200ml,先用武火煮沸后再用文火慢煮60分钟,每日1剂,分早晚内服,30剂为1个疗程。

如治邬某某,男,34岁。1998年3月12日就诊。在前因全身性紫癜,鼻衄、齿衄伴便血,曾2次住院诊为“血小板减少性紫癜”,用激素等西药治疗,屡屡复发,现紫癜时起时消,时有鼻衄、齿衄,伴乏力、腰酸软,本次发作查血小板 $9 \times 10^9/L$ 。上方服30剂后,血小板升至 $79 \times 10^9/L$ 。继服30剂,其后3次复查血小板均在正常范围。

土茯苓治疗血栓性浅静脉炎

上海市杨浦区控江红十字医院(200093)

赵 娅

贵阳中医学院第一附属医院 郑本德

血栓性浅静脉炎是一种发生于四肢浅表静脉的急性非化脓性炎症,并伴有继发性血管腔内血栓形成的疾病。近年来,我们以土茯苓为主药治疗该病50例,取得满意疗效,现报告如下。

1 一般资料:50例患者均为门诊病例,男29例,女21例;年龄34~65岁;病程3天~10年。

2 治疗方法:内治:所有病例均用土茯苓20~30g,水煎每日1剂顿服。同时根据辨证,急性期红肿甚者配以清热利湿、和营凉血之品,方以五味消毒饮合三妙丸加减;疼痛甚者加炙乳香、炙没药以活血祛瘀、行气舒筋;病久局部出现条索硬结和皮肤棕色色素沉着者加三棱、莪术以破血破气止痛,散瘀散结。外治:临睡前用土茯苓50~100g,加水500ml,煎至100~200ml纱布浸湿热敷患处30分钟,同时抬高患肢,卧床休息,避免久站久坐。

3 治疗结果:50例中治愈42例(症状、体征消失),缓解8例(症状消失,但仍遗留条索状硬结或皮肤棕色色素沉着)。

4 典型病例:张某,男38岁,1999年10月18日初诊。患者突发右下肢小腿内侧疼痛不适3天,行走时加重,诊见右下肢小腿内侧灼热疼痛,局部皮肤发红,皮温稍高,有压痛,可触及一条索状物,舌红苔黄腻,脉滑数。诊为脉痹,系湿热之邪外侵,气血瘀滞,脉络不通所

致。内治用土茯苓合五味消毒饮加减:土茯苓 30g,鸡血藤 15g,川芎 10g,玄参 15g,金银花 10g,蒲公英 15g,黄柏 10g,虎杖 10g,甘草 5g,水煎,每日 1 剂,分 3 次服。外治:卧床休息,抬高患肢,避免久站久坐,睡前用该汤药热敷患处 30 分钟。服药 7 剂,诸症消失。随访 1 年未见复发。

5 讨论:血栓性浅静脉炎属中医“脉痹”、“黄鳅痛”等范畴。多因湿热之邪外侵,以致气血瘀滞,脉络滞塞不通所致。有的与静脉注射不当有关。治疗多以清热利湿,活血通络止痛为法。《本草再新》中指出土茯苓有“祛湿热,利筋骨”之效。据现代药理研究报道,土茯苓具有抗血小板聚集,降低血液高凝状态,进而抑制凝血过程,降低全血粘度,对预防静脉血栓形成起到一定作用;同时具有降低毛细血管通透性,改善微循环,抗炎消肿的作用。故以土茯苓为君药治疗血栓性静脉炎,均获良效。

土茯苓善治淋病和泌尿系感染

中国中医研究院广安门医院(100053)

陈鼎祺

土茯苓古人用以祛湿热、利筋骨、解汞粉银朱毒。主治杨梅疮毒,骨痛拘挛,恶疮痈肿等,对梅毒有效,笔者随先父在无锡行医时,以土茯苓为主治疗淋病和泌尿系感染,今举病案如下。

例 1:何某某,男,36 岁。患者近年来有冶游史,半月来小便不畅,尿痛逐渐加重,近日小便难,尿道热痛,尿呈混浊有粘性分泌物。右腹股沟可触及肉芽肿,查梅毒血清反应为阳性,诊为梅毒;尿道分泌物涂片有淋病双球菌。西医给予抑制剂静脉注射,腹股沟肉芽肿有一定好转,但尿痛淋浊未见效果,要求中药治疗。处方:土茯苓 30g,黄柏 10g,石韦 10g,萆薢 10g,泽泻 15g,车前草 1 把同煎,每天 1 剂。第 2 天觉小便较前通畅、尿痛减,5 剂后小便已畅,淋浊分泌物消失,再进 14 剂,腹股沟肉芽肿全消而告愈。

例 2:马某某,女,48 岁。4 年来时犯尿频、尿热、尿痛或尿血。查尿常规:蛋白(+),白细胞 15~20/HP,红细胞 5~10/HP。尿培养有大肠杆菌生长,确诊为泌尿系感染。处方:土茯苓 30g,黄柏 10g,石韦 10g,败酱草 1 把及车前草 1 把同煎。服 7 剂后诸症减,复查尿常规:蛋白(-),白细胞 4~5/HP;红细胞 0~1/HP。再服 10 剂,症状全部消失,查尿正常。

例 3:司某某,女,68 岁。患泌尿系感染 10 余年,时有发作,近 1 年来加重,常感尿频、热、痛,查尿常规:蛋白(-),白细胞 10~20/HP,红细胞 1~2/HP。处方:

土茯苓 20g,黄柏 10g,石韦 12g,茯苓 15g,车前子 20g(包煎),败酱草 15g。连服 14 剂,尿频已不显,尿痛已消失,偶有小便发热感,复查尿常规:蛋白(-),白细胞 1~2/HP,红细胞 0~1/HP。再服 14 剂后诸症全部消失,复查尿常规,全部阴性。

土茯苓善疗阳痿

河北省行唐县中医院内科(050600)

张卫国

笔者临床上从肝胃二经入手,以土茯苓为主自拟起痿灵 1 号、Ⅱ号治疗阳痿,疗效显著,现介绍于下。

1 治疗方法:(1)起痿灵 1 号:土茯苓 250g,蜈蚣 10 条。泡低度白酒 500ml 7 天后应用。房事前 1 小时用棉球浸泡后涂抹阴茎及其周围。7 天为 1 个疗程。(2)起痿灵 Ⅱ号:土茯苓 100g,蜈蚣 3 条,枸杞子 250g,补骨脂 50g。泡黄酒 1000ml。半月后服用,每次 10ml,每日 3 次。7 天为 1 个疗程。

2 病例介绍:邢某,男,32 岁。1997 年 2 月初诊。缘于 1 年前不洁性交后染上性病,因怕爱人发现以种种理由拒绝同房。经用淋必治等药静脉点滴症状缓解。但同房时出现阴茎勃起障碍,渐至阳痿。服补肾壮阳中药无效,且尿道刺激症状时有复发。查舌质紫暗、苔薄黄,脉沉弦。辨证为湿热下注肝胃二经,宗筋弛缓不收。先予心理暗示消除其恐惧心理,以畅达肝脏之疏泄功能。给予起痿灵 1、Ⅱ号如法应用。1 个疗程后即坚挺如初。尿道刺激症状亦未复发。

3 体会:中医学认为,肾藏精生髓,开窍于二阴。故补肾壮阳治疗阳痿历久而不衰。殊不知,肝经绕阴器,主筋,主疏泄;胃乃多气多血之经,主润宗筋。故《内经》有治痿“独取阳明”之说。而土茯苓甘淡平和,入肝胃二经,具解毒,除湿,利关节之功。《本草备要》谓其“治杨梅疮毒、瘰疬疮肿。”故历代医家均将其作为治性病之第一要药。笔者也是在治疗性病的同时发现其有疗阳痿之功能。对于湿热下注肝胃二经的阳痿患者,土茯苓能入肝经清利下注之湿热;入胃经疏解弛缓之宗筋,祛邪而不伤正。土茯苓配以蜈蚣可以直走阳道,故能取效。

土茯苓治疗非感染性尿道综合征

山东省德州市中医院(253013)

闫俊霞 孙松生

土茯苓,甘淡平,归肝、胃经,有解毒、除湿、利关节之功效。笔者在临床上用之为主药治疗非感染性尿道综合征取得较好疗效,介绍如下。