

物功效。药物除自身具有治疗作用外,还可以削弱脐部的屏障作用,有利于提高药效。根据用中药治疗功能性消化不良的经验,将汤剂处方改为内病外治处方,在配方设计上既要保持原处方的疗效,又要达到使药物整体具有一定的挥发性,使患者佩戴舒适,使用方便。在生产工艺的设计上,要求外用药袋必须具有良好的透气性,内装药粉要根据已设计的中药配方通过科学加工,确保药物分子有效地扩散到体内,同时要保证药物在一定时间内的疗效。通过脐部给药比口服给药更稳定地直接进入血液。在治疗有效浓度范围内保持血药水平稳定,不必频繁给药,患者易于接受,通过脐部给药避免了药物对胃肠道的刺激。通过脐部给药可提高安全性,如有副作用,宜将胃舒宁移去,减少了口服或注射给药的危险性。

自拟通淋排石汤治疗石淋 62 例

中国农业大学西区校医院(100094)

修 中 建

石淋是中医的六淋(气淋、血淋、劳淋、膏淋、热淋和石淋)之一,属于现代医学泌尿系统结石的范畴,是危害人体健康的一种常见病,临床上多见于男性。随着生活环境和人们生活方式的改变,石淋的患者逐年增加。笔者近年自拟通淋排石汤治疗石淋 62 例,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

患者共 104 例,均为门诊病人,根据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中“石淋的诊断依据、证候分类、疗效评定”确诊为石淋。治疗时随机分为治疗组和对照组。治疗组 62 例,其中男性 36 例,女性 26 例;年龄 21~59 岁,平均 37.21 ± 6.38 岁;肾结石 20 例,输尿管结石 34 例,膀胱结石 8 例。对照组 42 例,其中男 23 例,女 19 例;年龄 22~61 岁,平均 36.02 ± 6.65 岁;肾结石 13 例,输尿管结石 23 例,膀胱结石 6 例。两组在合并症、结石部位及其大小(直径 $<1.0\text{cm}$)等方面没有显著差异($P>0.05$)。全部病例均有肾、输尿管绞痛发作和血尿史,无明显肾功能损害。结合相应检查和辅助检查,排除了肾及输尿管先天性畸形、肿瘤、狭窄、息肉、肾结核等。

2 治疗方法

治疗组采用自拟通淋排石汤内服。基础方:泽漆 20g,海金沙 10g,金钱草 20g,泽泻 15g,茯苓 15g,滑石 10g,鸡内金 20g,白芍 20g,石韦 10g,延胡索 10g。肾虚加党参 15g,黄芪 15g,杜仲 10g,山茱萸 12g,牛膝 15g;阴虚加熟地黄 12g,女贞子 12g,枸杞子 10g;肾结石加车前子 10g,木通 8g;输尿管结石加路路通 10g,牛膝 12g;血尿加小蓟 10g,地榆 10g。每剂药煎 3 次,每次煎至 200ml 左右,3 次药液混匀,1 日内频服,每日 1 剂,10 天为 1 个疗程。对照组服用中成药排石颗粒(江西南昌济生制药厂生产),每日 3 次,每次 20g,10 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:疗效评定标准采用国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:砂石排出,症状消失,X 线摄片结石阴影消失。好转:症状改善,X 线摄片结石缩小或部位下

移。未愈:症状及 X 线检查结石无变化。

经过 4 个疗程后观察统计,治疗组肾结石 20 例,治愈 14 例,好转 3 例,未愈 3 例,有效率为 85%;输尿管结石 34 例,治愈 20 例,好转 8 例,未愈 6 例,有效率为 82.4%;膀胱结石 8 例,治愈 7 例,好转 1 例,有效率为 100%。总有效率为 85.5%。对照组肾结石 13 例,治愈 6 例,好转 2 例,未愈 5 例,有效率为 61.5%;输尿管结石 23 例,治愈 9 例,好转 6 例,未愈 8 例,有效率为 65.2%;膀胱结石 6 例,治愈 3 例,好转 2 例,未愈 1 例,有效率为 83.3%。总有效率为 66.7%。两组比较,治疗组总有效率和治愈率显著高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

在自拟的通淋排石汤中,海金沙、金钱草具有清热利湿通淋的功能,鸡内金能消坚涤石,正如张锡纯所言“鸡内金,鸡之脾胃也,中有瓷、石、铜、铁,皆能化之”,滑石、石韦利水通淋,茯苓、泽泻健脾利湿,有利于水液代谢,泽漆则不仅能清热利湿,而且具有较强的利尿作用,诸药合用,相辅相成,协同作用,使下焦蕴结的湿热得以化解,水液代谢通畅,尿量增加,纵然已经形成的结石不能完全剥蚀溶解,也可由大量尿液冲洗下行排出。排石可能产生的疼痛,可由白芍、延胡索缓解。如是虚证,可加入党参、枸杞子、山茱萸或女贞子等补之。应该说明的是,结石直径 1.0cm 以下者用本方排石效果较好。结石直径大于 1.0cm 者,先行体外碎石,再用本方排石。

莫土汤治疗胃癌术后倾倒综合征 17 例

山东省威海市立医院(264400)

张 坚

山东省威海市文登中心医院

张 家 驹

笔者近年来以陈士铎《辨证录》莫土汤为主治疗胃癌术后倾倒综合征 17 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

本组 17 例,其中男 12 例,女 5 例,年龄 41~64 岁。病理报告低分化腺癌 9 例,中分化腺癌 7 例,淋巴瘤 1 例。病程 34 天~4 个月。全部病例均为经饮食调节、餐后平卧等适应性综合措施后仍有进食腹泻、便秘、体质差而仍未能化疗者,合并上腹胀满、恶心者 6 例,肠鸣腹痛者 7 例,头昏乏力、心慌自汗者 11 例。诊时淡红舌、薄白苔者 14 例,舌红少苔或无苔者 3 例,脉沉细者 6 例,弦细者 6 例,弦数者 2 例,细数者 1 例。

2 治疗方法

在继续饮食调节、餐后平卧等适应恢复措施的同时,均单独服用莫土汤。药物组成及用法:炒白术 15g,茯苓 15g,砂仁 5g,山药 30g,党参 15~30g(或人参 6~9g),炒莱菔子 6g,炮附子 3~6g,姜半夏 6~9g,补骨脂 9g。每日 1 剂,水煎 2 次,取 300ml,浓缩至 150ml,餐前半小时温服 30~50ml。药物加减:洞泻无度加诃子 9g,罂粟壳 9g;腹痛明显加炒白芍 18g,肉桂 3~6g,水样便加炮姜 9g,车前子 15g;舌红少苔去附子、茯苓、白术,加乌梅炭、木瓜 9g,焦山楂 9g;胀甚加木香 9g;胃呆不饥或药后呕恶加佩兰 9g、藿香 9g、白豆蔻 6g。

3 治疗结果

3 周为 1 个疗程,症状消失,体力基本恢复,顺利完成 1 个疗程化疗,无复发者为治愈。腹泻基本控制,胀痛明显好转,可顺利完成 1 个疗程化疗者为好转。其中治愈 10 例,好转 4 例,中途停药 2 例,无效 1 例。总有效率 82.3%。

4 典型病例

李某某,女,42 岁。1992 年 10 月 26 日初诊。胃癌术后 35 天,病理报告低分化腺癌。腹泻便溏,餐后甚至进餐时即泄、肠鸣、泻时腹痛、面色苍白、头昏乏力、自汗、舌淡红少苔、脉弦细。诊断:倾倒综合征。嘱继续调节饮食,餐后平卧,予奠土汤加味,处方:炒白术 15g,茯苓 15g,砂仁 5g,炒山药 30g,党参 15g,炒莱菔子 6g,炮附子 6g,姜半夏 6g,补骨脂 9g。依法煎服,7 剂后腹泻即止,仍便稀,肠鸣腹痛明显减轻,继服 7 剂,诸症消失。2 周后住院行 MFV 方案化疗 6 周,顺利完成出院。

5 讨论

倾倒综合征是胃大部切除术后手术后期和远期并发症之一。为保证胃癌术后化疗尽早顺利进行,及早缓解和治愈倾倒综合征,以改善病人消化吸收功能非常重要。本综合征之临床表现属中医“洞泻”、“漏食泄”范畴。《证治要诀》云:“有脾气久虚,不受饮食者,食毕即肠鸣、腹急,尽下所食物……不食则无事,俗名漏食泄。”与本综合征相类,其病机正如《辨证录》所云:“能食不能消者,脾气之困,由命门之寒也……不宜治胃,而宜治脾,不宜单治脾,兼宜治肾中之火,方用奠土汤。”该方以白术、茯苓、人参健脾;附子、补骨脂助命门之火,重用山药补肾治泻,佐以砂仁、半夏、莱菔子醒脾和胃,分清浊,补而不滞,温而不燥,安中守土,颇为对症。为防虚不受药,采用浓煎、少量多次之服药方法,较之单纯适应性恢复措施疗效提高,疗程缩短,从而有利于化疗尽早顺利进行,提高远期疗效。

中药治疗皮下埋植避孕引起不规则 阴道出血 36 例

河南省夏邑县人民医院(476400)

王 心 好

笔者自 1994 年 6 月~1999 年 6 月,自拟益母固宫汤治疗皮下埋植避孕引起的不规则阴道出血 36 例,现小结如下。

1 临床资料

本文 36 例均为 25~35 岁育龄妇女,采用皮下埋植避孕术后而发病,临床表现为月经周期紊乱,不规则阴道出血,或月经量多,经期延长,以阴道持续出血为多见,常伴有腰酸、腹痛、头晕、心慌、气短、乏力等症。本文 36 例中,皮下埋植后 1~2 个月内阴道出血者 15 例;3~4 个月内阴道出血者 11 例;5~6 个月内阴道出血者 7 例;7 个月以上阴道出血者 3 例。阴道出血持续时间 2 个月~1 年以上。

2 治疗方法

基础方:益母草 20g,仙鹤草 30g,旱莲草 30g,当归 12g,川芎 10g,炒白芍 15g,生地黄 12g,阿胶(烔化)12g,艾叶炭 12g,荆芥炭 12g,乌贼骨 15g,茜草 10g,三七粉 3g(冲服)。加减法:如阴

道出血时间较长,血色淡红,伴有头晕目眩,气短懒言,自汗乏力,脉细无力等气虚不能摄血,加黄芪、党参、生龙骨、生牡蛎等补气摄血;如阴道出血时间短,血色鲜红,伴有发热口干,心烦失眠,舌红脉细数等症,为阴虚血热,加牡丹皮、栀子、地榆炭等凉血止血;如阴道出血量时多时少,或淋漓不断,伴头晕耳鸣,腰膝酸软,失眠盗汗等症为肾阴亏损,加枸杞子、女贞子、生龙骨、生牡蛎等滋补肾阴;如阴道出血时多时少或持续不断,伴有头晕眼花,畏寒肢冷,腰膝无力等症为肾阳不足,加巴戟天、菟丝子、炒杜仲等补益肾阳。

3 治疗结果

疗效标准:临床治愈:服药后阴道出血停止,临床体征消失,月经周期恢复正常,半年以上不复发,继续保留皮下埋植者;好转:服药后阴道出血停止,临床体征基本消失,月经周期基本恢复正常,继续保留皮下埋植者;无效:服药后仍阴道出血不止,临床体征未除,被迫取出皮下埋植者。服药后临床治愈 25 例,占 69.4%;好转 8 例,占 22.2%;无效 3 例,占 8.4%。

4 典型病例

张某某,女,26 岁,1995 年 3 月 10 日初诊。自述生育 2 胎后,采用避孕药具屡屡失败,于 1994 年 6 月采用皮下埋植避孕术 4 个月。从第 5 个月起月经来潮量多,阴道持续出血,淋漓不断 20 余天,在当地医院给予止血药(药物不详),服药后出血停,时隔 1 周月经复来,自此以后数月,月经周期紊乱,7 或 8 天,10 余天来潮 1 次,此次竟 40 余天淋漓不断,再用各种止血药无效而就诊。来诊时,面色苍白,心慌气短,动则头晕欲倒,倦怠自汗。检查:白细胞 $5.0 \times 10^9/L$,红细胞 $3.0 \times 10^{12}/L$;血红蛋白 58g/L,中性 0.66,淋巴 0.34,血小板计数: $13 \times 10^9/L$,脉细无力,舌质淡红苔薄白;辨证为气虚崩漏,气血俱虚,给予益母固宫汤基础方加炙黄芪 30g,党参 15g,生龙骨、生牡蛎各 15g,龙眼肉 20g,服药 3 剂阴道出血明显减少,继服 3 剂,出血停止,气血初复,仍感头晕目眩,心慌气短,改用人参归脾丸、复方阿胶浆、肝精补血素等以补益耗散之气血,服药两周后,面见红润,诸症消失,后以常娥加丽丸调服,月经周期恢复正常而愈。

5 讨论

皮下埋植避孕术手术简单,操作方便,避孕基本可靠,是较为理想的避孕方法。但由于皮下埋植的薄软硅胶管内是 18 甲基炔诺酮,经膜孔缓慢恒量释出孕激素,在人体内产生避孕作用,其副作用主要是不规则少量阴道出血,有时持续数月。对于这种阴道出血,中医学认为应属“崩漏”范畴,清·武之望《济阴纲目·血崩门》引方氏云“治崩次第,初用止血塞其流,中用清热凉血以澄其源,末用补血以还其归”的原则。笔者采用《金匱要略》补肝肾、固冲任的胶艾汤为主,加大量仙鹤草、旱莲草等养阴清热、凉血止血以治本,佐以益母草、乌贼骨、茜草、三七等以助子宫收缩,固宫止血以治标。临床再结合辨证施治,疗效显著。对阴道出血停止后的恢复期病人,可选用人参归脾丸、复方阿胶浆、肝精补血素等纠正失血性贫血,或选用常娥加丽丸、益母草膏、妇科十味片、八珍益母丸等调整月经周期,以防复发。