

睡眠较差,心悸不安,头晕目眩,加龙骨、牡蛎、远志等药。

例三:齐××,56岁,1988年5月15日初诊。

肢怠懒移,心悸气短7年余,躯干及四肢末端发现对称性隆起的脂肪结节4年余,按之疼痛,3年前某院拟诊为痛性脂肪过多综合征,对症治疗2月余,症状略见缓解,惟停药后病情反复,近期病情加重。证见面色苍白,爪甲不华,活动后心悸,易汗,站立则头晕,下肢有时麻木,皮肤干燥,肤色青,隆起的脂肪结节20余处,按之疼痛,躯体瘦弱,舌质淡红,有数处瘀斑、苔薄白,脉沉细。检查肝功能正常,HBsAg 1:512,抗HBe阳性。心电图提示右束支不完全性传导阻滞。B超提示胆囊壁稍毛糙。血流变全血比粘度4.9,全血还原粘度7.8,血浆比粘度1.88;血红蛋白9.5克。证乃气血亏虚,痰瘀阻滞。治宜补益气血,祛瘀化痰。处方:黄芪30克,红参4克,白术12

克,黄精15克,炙甘草10克,川芎12克,赤芍18克,熟地12克,鳖甲18克,土贝母12克,海藻12克,丹参18克,三棱10克,莪术10克,半枝莲18克。

药进7剂,肢体较前有力,心悸、头晕减轻。药中肯綮,仍以上方出入再进7剂,活动后无明显心悸,脂肪结节疼痛减轻,下肢麻木显缓,肤色有所改善。上方重用丹参至30克,赤芍至24克,加白花蛇舌草30克,又进14剂后诸症显著好转,心悸、气短基本消失,皮肤润泽,肌力增强,纳食亦增,体重略见增加,舌质瘀斑减少。HBsAg 1:128,血红蛋白11.5克。为巩固疗效,仍宗前方增损。又进28剂后脂肪结节显著减少,部分消失。复查血流变全血比粘度4.2,全血还原粘度7.0,血浆比粘度1.63;HBsAg 1:16。为巩固疗效,仍宗前法为主随证加减,续服42剂,诸症基本消失,脂肪结节尽除,血流变复查正常,体健如常人,HBsAg阴性。随访1年病情未见复发。

老年性阴道炎的诊治体会

北京医院 李辅仁 张 剑

老年性阴道炎归属于中医带下范畴,主要发生在绝经后或双侧卵巢切除后的妇女。由于卵巢功能衰退或丧失,雌激素水平低落,阴道上皮萎缩,抵抗力减弱,致使细菌侵入形成炎症。其主要表现为带下量多,或黄或白,甚则成血性,伴有阴痒等。

根据祖国医学理论及平素临床实践,我们认为老年性阴道炎的病机一为肾虚,一为湿浊。由于个体差异,肾虚有阴虚、阳虚之别;湿浊有从寒化、从热化之分。阴虚湿热者多伴肝胆火旺;阳虚寒湿者常兼脾虚失运。因此,补肾化湿、标本兼顾为治疗老年性阴道炎的原则,同时可辅以清泻肝胆或健脾助运之品。在炎症急性期,当以化湿治标为主,在炎症慢性期或消退期,当以补肾治本为主。临床上可分为两大类型进行辨证治疗。

阴虚湿热型:带下色黄或呈血色,外阴、阴道瘙痒灼热,多伴五心烦热,舌质红、少苔或黄苔,脉数。治宜滋阴清热化湿。方用知柏地黄汤合龙胆泻肝汤加

知母10克,黄柏10克,生地15克,泽泻10克,丹皮10克,茯苓15克,胆草10克,栀子10克,木通5克,苦参5克。

阳虚寒湿型:带下质稀,色白或黄,或有阴道瘙痒,多伴腰痠乏力,畏寒肢冷,舌质淡,脉沉。治宜温肾阳,祛寒湿。方用金匱肾气汤合易黄汤加

制附子10克,熟地30克,山药30克,山萸肉10克,泽泻10克,茯苓15克,白果10克,芡实10克,苍术15克,黄柏10克。

此外,临床上亦有肾阳虚兼下焦湿热者,此属寒热错杂之证,治疗上可先化湿热以治标,也可温阳同时,外用熏洗疗法,以苦寒清热燥湿之品,直接作用在局部,而达到补虚不敛邪,祛邪不伤正的目的。

熏洗方:苦参30克,半枝莲30克,野菊花30克,蛇床子30克,紫花地丁30克,川椒15克。煎汤熏洗外阴,每日一至两次。此方对阴虚湿热型、阳虚寒湿型均可适用。