

肾、补益脾肾、益气养心、温肾利水,兼以活血等治法,并根据不同兼夹证候,随证加减辨证治疗,获得较好的疗效。另外本文以尿蛋白排泄率作为诊断本病早期的主要指标,参照国内外对本病的分期方法,在临床上把它分为三期,对指导治疗、估计病情、判断预后具有一定意义。本文资料表明,中医药分期辨治本病,不仅明显改善临床症状,而且能使早期患者肾功能明显改善,部分恢复正常,尿蛋白排泄率减少。对临床期患者也可使肾功能部分改善,尿蛋白有不同程度的减少。由于种种原因,本组病例未能全部随访,仅随访15例,其中10例属临床期患者,5年后有7例进入肾衰期,5例肾衰期患者5年后死于尿毒症3例。因此中医药治疗糖尿病肾病能否影响其自然病程,仍需长期追踪观察。

此外,在重视中医辨证论治的同时,不应忽视基础治疗。其一是努力控制好血糖。临床

和实验研究表明,代谢紊乱慢性高血糖是引起糖尿病微血管病变的主要原因,已证实通过严格控制血糖在正常水平不仅可使早期增大的肾脏和增高的肾小球滤过率恢复正常,而且可使轻度增加的尿蛋白排泄率逆转。其二是治疗高血压。已知高血压不仅能加速本病肾小球损害的进展,而且加重糖尿病性视网膜病变,降压治疗可使蛋白尿及尿蛋白排出减少,故对本病患者若血压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱时应予降压治疗。其三是优质低蛋白饮食,对于本病肾衰期患者,应限制蛋白总量而补充优质蛋白,以减慢肾功能下降和减少尿蛋白排出。

参 考 文 献

- (1) Mogensen CE, et al. Diabetes and kidney function. *Medicographia*. 1984; 6(1):28.
- (2) 北京医科大学. 肾脏病最新进展. 第一版. 中国学术出版社. 1986:188.
- (3) 钱荣立. 实用内科杂志. 1989; (5):228.
- (4) 王竹兰. 中华内科杂志. 1988; (9):573.

佛手散加味治愈散发性脑炎后视野缺损1例

甘肃省中医院 李妍怡 夏永潮

王某,男,52岁。因左颞侧视野缺损四月余于1988年6月13日住院。患者于1988年2月2日在成都出差时,因突然头痛、恶心呕吐、发热等,住某医院,脑脊液检查示:清亮,104滴/分,未查到细菌,白细胞125个/立方毫米,分叶60%,淋巴40%,五管糖阳性,蛋白(-),氯化物704毫克%,诊断为“散发性脑炎”,给予抗病毒、抗炎、降颅压等治疗。二月后,病情缓解,但遗留有左颞下1/4象限偏盲,伴头痛、头晕、颈项不舒、全身困倦诸症,服用维脑路通、脑复康等药治疗无效,遂来我院求治。检查:神清,一般情况尚好,心、肺、腹正常,颈无抵抗,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,眼球活动自如,眼睑闭合完全,左颞下1/4象限偏盲,无眼球压痛,双眼视力1.5。眼底检查:双视乳头边界清,左色稍淡,动脉反光略强, A:V=2:3,余神经系统检查未见异常。舌淡黯、苔淡黄,脉沉细。化验:血、尿、大便、肝功能、肾功能、血糖、血脂、血沉各项检查均正常。脑CT检查:治疗前后均示脑内未见异常密度改变。脑电图:治疗前后均示广泛轻度异常。视野检查(白色):治疗前示:

左颞下1/4象限偏盲(10度),治疗后一月示:左颞下1/4象限偏盲较前有所恢复(达到20度),治疗后二月视野完全恢复正常。西医诊断:偏盲(左颞下,散发性脑炎所致。)

证属偏盲,为热病耗伤,气血亏虚,肝肾不足,气滞血瘀,血脉不通而致。治宜益气养血,补益肝肾,化瘀通络,方用佛手益气活血汤加减。处方:岷当归60~100克,川芎9~12克,黄芪30克,赤芍12克,水蛭9克,仙茅12克,仙灵脾12克,杜仲9克,蜈蚣3条,僵蚕9克,葛根12~20克,甘草5克,水煎分二次服,每日一剂。服上方一月后,视野缺损较前好转,二月后,视野完全恢复正常,诸症亦渐消除。

讨论:散发性脑炎所致脑组织有炎症变化及脱髓鞘性改变,本例考虑为局灶性病变影响视放射所致,治疗较为困难。给予佛手散加减以益气养血,补益肝肾,化瘀通络。方中重用甘肃名贵药材岷当归,取其养血化瘀之性,辅以黄芪益气,仙茅、仙灵脾、杜仲补益肝肾,如此气血充沛,肝肾得补,瘀滞得化,诸症悉除。