

四肢进展性瘫痪;(3)排除脊髓占位、遗传性疾病、肝豆状核变性等疾病。其临床表现多分为肝病期、脑病期、脊髓病变期。本病治疗首先限制蛋白饮食,给予保肝,降低血氨,如支链氨基酸、谷氨酸钠、精氨酸、 γ -氨酪酸、乳果糖等治疗。也有用安息香酸钠、苯乙酸钠、阿莫波斯等取得一定疗效。中药在治疗肝性脊髓病上尚为空白。我们在中医辨证基础上,用中药活血化瘀、温补脾胃、清热利湿退黄方法进行长期治疗,取得了较好疗效,为本病的治疗开辟了一条新途径,值得进一步探讨。中药可望改变患者的生活质量及预后。

健脾益气生津法治疗干燥综合征 20 例

北京积水潭医院(100035)

解 国 华

北京中医医院

周 乃 玉

北京市中医管理局

赵 建 宏

我们应用健脾益气生津法治疗继发性干燥综合征(SS),尤其是治疗继发于类风湿性关节炎的SS取得了良好疗效。现报告如下。

1 临床资料

1999年9月~2002年4月于门诊收集继发性干燥综合征(SS)病例20例。其中类风湿性关节炎(RA)继发干燥综合征16例,系统性红斑狼疮(SLE)继发干燥综合征2例,系统性硬化(SSc)继发干燥综合征2例。继发性SS按San Diego诊断标准,RA病例符合1987年修订的美国风湿病协会诊断标准;SLE病例符合1982年美国风湿病学会对系统性红斑狼疮修订的分类标准;SSc病例符合1980年美国风湿病学会制订的分类标准。RA、SLE和SSc发病在前,SS发病在后。20例患者全部为女性,年龄21~60岁,平均50.3岁。患者从RA起病到出现SS症状的时间:6个月2例,1~9年11例,10年以上3例;患者从SLE起病到出现SS症状的时间:4年1例,5年1例;患者SSc从起病到出现SS症状的时间:4年1例,6年1例。口干燥症口干18例,唾液流率低于正常16例,唇粘膜活检2级以上证实为SS14例。眼干20例,Schirmer试验阳性19例,角膜荧光染色阳性19例。免疫学及遗传学检查:RF阳性17例,APF阳性2例,阴性1例,AKA阳性1例,阴性2例,抗SSA抗体阳性6例,抗SSB抗体阳性3例,抗RNP抗体阳性2例,ANA阳性18例,抗组蛋白抗体阳性4例,抗心磷脂抗体阳性5例,HLA-DR4阳性5例。

2 治疗方法

所选20例继发性SS患者中医辨证均为气虚津亏型。其症状表现为口干,唾液少或无唾液、鼻燥,双眼干涩,泪少或无泪,形体消瘦,倦怠乏力,心悸,气短,汗出,纳呆,大便不畅或无力,舌淡红或淡暗,边有齿痕,苔薄白或少苔,脉沉细无力。治法:健脾益气生津。予健脾益气生津汤:黄芪30g,白术10g,炒山药10g,甘草10g,茯苓20g,玄参15g,白芍15g,防风10g,太子参

30g,枸杞子15g,山茱萸15g,柴胡10g,升麻10g,丹参15g。水煎温服,每次100ml,每日2次,3个月为1个疗程。

3 治疗结果

上方服3个月后复查结果,口干燥症原口干18例,现1例;原唾液流率低于正常16例,现3例;原唇粘膜活检2级以上14例,现3级1例,2级5例,1级6例,0级2例;原眼干燥症眼干20例,现2例;原Schirmer试验阳性19例,现6例;原角膜荧光染色阳性19例,现6例。RF滴度下降12例,ANA降低11例,其中1例RA继发SS患者抗SSA抗体由阳性转为阴性,其余结果与疗前相同。

1 讨论

SS中医称为“燥痹”,“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,本病起病于燥,“燥胜则干”。继发性SS是继发于一病之后,与他病共存,其病机为久病失养,耗伤阴津,肝肾阴亏,精血不足,伤及脾胃,气虚运化无力,津液不能上承,清窍失于濡润所致。其发病与肺、脾、肝、肾密切相关,尤以脾为本病关键。脾主运化,具有吸收、转输和布散水液作用,又主升清,使水谷精微上输于头目,脾气的运动特点以上升为主,脾运功能正常,则气机升发,使得清气上升。津液输布,上承清窍,诸窍得以濡润。继发于RA的SS多为气虚津亏型,治疗时以健脾益气生津为大法,兼以滋补肝肾之阴。我们在临床中应用健脾益气生津汤治疗继发性SS收到了良好疗效,方中生黄芪、白术、山药、茯苓健脾益气生津为君药,其中重用黄芪健脾补气升阳,气旺津生,更助津液疏布;太子参、玄参、丹参益气养血生津,山茱萸、枸杞子滋补肝肾之阴,共为臣药;白芍酸甘敛阴以生津,防风配生黄芪、白术益气敛汗,以防津液外泄为佐药;柴胡、升麻入脾胃经,善引清阳之气上升,升提诸药,使津液随气上升,布散于头目诸窍,口眼润泽。

我们在临床治疗中体会到,继发于SLE的SS以肝肾阴虚、津液不足更为多见,治疗以补益肝肾为主。继发于SSc的SS以肺脾气虚为多见,治疗以补益肺脾为主,但两病亦均见有气虚津亏型症状者。另外,久病多有痰、瘀互结,在治疗时亦要兼顾。

清毒汤 1 号配合西医疗法治疗重症

肝炎内毒素血症 30 例

首都医科大学中医药学院(100013)

高 连 印

北京地坛医院

王 融 冰

我们于1999年6月~2002年8月,运用清毒汤1号配合西医疗法治疗重症肝炎内毒素血症30例,疗效满意,现将临床结果报告如下。

1 临床资料

病例选择:(1)符合2000年9月中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的《病毒性肝炎的诊断标准》中重症肝炎的诊断标准;(2)中医诊断标准:证属毒邪泛滥,脾失健运。主症:乏力,纳差,腹胀不适,尿少,舌质淡,脉弦细数无