

可,舌苔黄腻,脉细数。治宜清热化痰,散结降脂。处方:浙贝母 10g,猪苓 30g,茯苓 30g,法半夏 10g,陈皮 10g,丹参 15g,山楂 20g,泽泻 20g,决明子 20g(炒打碎),虎杖 15g,苦参 10g,田基黄 15g,12 剂,水煎服。12 月 16 日二诊:饮食见好转,仍感口干,苔薄腻,脉沉细,肝功能检查:ALT45U/L,AST33U/L,甘油三酯 1.91mmol/L,胆固醇 5.40mmol/L。上方加沙参 15g,12 剂,水煎服。12 月 29 日三诊:已无明显不适,舌质红,苔薄白,脉沉弦,肝功能正常。嘱其将上方加工成丸剂,每日 9g,每日 2 次。2001 年 6 月 16 日四诊:服药平妥,复查肝功能正常,甘油三酯 1.68mmol/L,胆固醇 4.50mmol/L。腹部 B 超示:慢性肝损害、脂肪肝消失。

《本草正》谓:浙贝母“……最善降痰气,散开郁结,止疼痛,消胀满,清肝火,明耳目,除时气烦热,……解热毒”。《本草正义》云:“象贝母,味苦而性寒,然含有辛散之气,故能除热,能泄降,又能散结。……而后人主郁气痰核等证,则辛散苦泄,开解散郁也。……至于治疸、治疡、清咽喉、主吐衄,疗痰嗽,通二便,种种功力,无非清热泄降四字足以赅之,要之皆象贝之功用”。今之所谓脂肪肝,实为痰浊蕴于肝及脉道,故用能化痰、能散结、能泄降、能解毒之浙贝母,使痰滞得通则脉道流畅,肝内痰浊必然易于排泄。

浙贝母治胆汁反流性胃炎

河南省信阳监狱医院(464238)

李 为 安

浙贝母苦寒,入肺、心经,以清热化痰,开郁散结而功著,多用于风、燥、痰热咳嗽,以及瘰疬、癭瘤、痈疮疮毒等证。笔者在临床实践中,以浙贝母为主组方,治疗肝胆郁热,痰浊内扰型胆汁反流性胃炎,每获良效。今举病案如下。

徐某,男,39 岁,干部,2000 年 6 月 6 日初诊。患者有慢性胆囊炎病史 3 年余,常感胃脘部嘈杂,胀痛不适,口粘口苦,暖气,呕吐酸苦水,食少纳呆,大便不爽。查胃镜示:胃窦区粘膜充血水肿,幽门口周围有大量黄色泡沫。诊断:慢性重度浅表性胃炎伴胆汁反流。服消炎利胆片、快胃片、雷尼替丁胶囊等药未见明显疗效。刻诊:胃脘胀闷疼痛,阵发性嘈杂烧灼,泛吐黄酸苦水,暖气频频,小便略黄,大便粘滞不爽。舌苔黄腻,脉弦滑。证属肝胆郁热,痰浊内扰,胃失和降。治拟清热化痰,和胃利胆法。处方:浙贝母 15g,连翘 10g,蒲公英 15g,郁金 20g,半夏 10g,炒枳实 10g,炒白术 10g,砂仁 10g(后下),茯苓 20g,甘草 3g。4 剂后胃脘胀闷疼痛明显减轻,暖气、口粘口苦好转,大便畅爽,苔薄腻,脉弦。

仍仿前法加減共服 30 剂,诸症消失而进食增加,胃镜复查示:轻度浅表性胃炎,未见胆汁反流入胃现象。随访 1 年未见复发。

浙贝母擅治浅表性胃炎

山西省河津市中医医院(043300)

张 建 明

浙贝母,性味苦寒。入心肺经。临床多用以止咳化痰,清热散结。如肺热咳嗽多痰、瘰疬及痈肿等证。笔者临证用以治疗慢性浅表性胃炎,收效较好。

如治王某,男,16 岁。反复胃脘饱胀、不适 2 年余,常于餐后更著。时而加剧,伴有纳呆,口苦,暖气,吞酸。查体,胃脘触痛明显,中、下腹软,肠鸣正常,大便潜血(±)。纤维胃镜检查显示:胃体部粘膜弥漫性充血、水肿,红白相间,粘膜表面有淡黄色粘液附着,可见数个出血点。¹⁴C 幽门螺杆菌呼气试验(+).药用:浙贝母 15g,黄连 6g,白术 9g,党参 9g,白花蛇舌草 9g,焦栀子 6g。水煎服。服 14 剂后,胃脘胀痛明显减轻,纳可,无暖气、吞酸,舌边红、中心苔黄厚。药用:浙贝母 15g,柴胡 9g,白芍 9g,连翘 12g,枸杞子 12g,白花蛇舌草 9g,枳壳 9g。继进 17 剂症状、体征消失。胃镜复查:胃粘膜未见异常。随访 2 年未复发。

浙贝母治疗梅尼埃病

山东省济宁市第一人民医院(272111)

苗 后 清

浙贝母功能宣肺化痰止咳、清热散结,临床上常用于外感风邪、痰热郁肺之咳嗽,以及疮痈肿毒、瘰疬痰核等症。笔者用该药治疗梅尼埃病,获满意效果,现举例介绍如下。

如治赵某某,男,34 岁,1996 年 10 月 23 日初诊。诉头晕,呕吐,耳鸣 4 月余,开始头晕耳鸣较轻,近 1 月头晕发作频繁,1 月 2~3 次,且逢感冒必发,发作短时 2~3h,长时 2~6d 不等,伴呕吐,耳鸣,两目自觉有物堵塞,间歇期亦感头晕绵绵,呕吐频繁,曾做颅脑 CT、脑彩超无异常,碘甘油试验(+),在耳鼻喉科就诊诊为梅尼埃病,给以眩晕停、西比灵、654-2 治疗,效果不佳,遂来就诊。刻诊:痛苦面容,头晕不能站立,双目紧闭,泛泛呕吐痰涎,色黄,伴往来寒热,脉弦滑,舌苔薄黄。诊为眩晕,辨属少阳病,投以小柴胡汤和解少阳。处方:柴胡 10g,黄芩 9g,半夏 9g,甘草 9g,党参 10g,生姜 3 片,大枣 3 枚,进服 3 剂。二诊:身上乍冷乍热减轻,头晕不减,当时考虑系痰热为患,但小柴胡汤证犹存,故单用该方恐难力拔,遂上方加入浙贝母 12g,2 剂。三

诊:头晕大减,药后顿觉机体轻松有力,冷热已除,耳鸣消失,碘甘油试验(一),后又守方服10剂诸症悉除,后随访3个月,未见复发。

梅尼埃病,属于中医眩晕范畴,中医治疗大多以痰湿论治,临床上多用二陈汤、半夏白术天麻汤化裁治之,且有肯定疗效。笔者以浙贝母为主,融入小柴胡汤方中治疗该病,疗效显著,且对痰热型疗效更佳。

浙贝母治疗精液不液化有良效

山东省禹城市立医院(251200)

聂永新

近年来,笔者在辨证组方中加用浙贝母治疗精液不液化,收效甚佳。现介绍如下。

我们曾观察治疗60例因精液不液化而导致的不育患者,分为两组。一组用自拟液化汤治疗,另一组在此汤基础上加用浙贝母,结果后者治疗效果明显优于对照组($P<0.01$)。

如治陈某,31岁。1999年3月18日初诊。患者结婚3年未育,夫妇性生活正常,女方妇科检查无异常,既往有前列腺炎病史。经诊:腰部疼痛,会阴坠胀,口干,大便偏干,有时小便涩痛,余沥不尽,舌质红、苔薄稍黄,脉弦数,外生殖器检查无异常。曾在某医院化验精液常规3次,均报告精液60分钟不液化,精子无法计数,白细胞(++)。遂与自拟液化汤治疗,方药如下:生地黄、熟地黄各15g,赤芍、白芍各9g,牡丹皮9g,丹参30g,玄参9g,车前子15g,金银花18g,淫羊藿12g,巴戟天12g,生甘草6g。服用上方治疗1月,临床症状虽有改善,但精液仍不液化。遂以上方加浙贝母30g。服药20剂后,复查精液30分钟液化,精子数6000万/ml,精子成活率65%,1月后其妻已妊娠。

精子不液化多数与前列腺炎有关,中医认为,该病

以“虚、瘀、痰、浊、热”五因为主,而以“痰、瘀”为先。浙贝母治疗精液不液化,主要与它的清热化痰散结功效有关。浙贝母味苦、性寒,《本经》云:“主淋沥邪气”。故用治疗精液不液化患者,加用浙贝母清热化痰,融精化液,能消凝滞之稠精,对各种不同原因引起的本病均有良效。浙贝母用量,一般15~30g为宜,也可研末冲服,每日3~6g,疗效亦佳。

川贝母治小便淋沥

广东省广州市番禺区人民医院(511400)

陈晋宇

明代王肯堂认为:“初起之热邪不一,其因皆传于膀胱而成淋,若不先治其所起之本,止从未流胞中之热施治,未为善也”,并善用清心导赤之法治淋。《金匱要略》云:“妊娠小便难,饮食如故,当归贝母苦参丸主之。”其中川贝母清心热,散郁结而治小便淋沥。受古人启发,1年多内,治疗小便不利,淋沥涩痛为主症的尿路感染、前列腺增生、前列腺炎共29例,在辨证处方中加入川贝母,皆取得明显效果。因川贝母性苦、甘,微寒,归肺、心经,故对上焦有热之患者尤为适用。

如患者李某某,女,36岁。反复下尿路感染1年余,再发1周,尿短,尿赤,排尿灼痛,尿常规:白细胞(+++),红细胞(+),曾服抗生素,未缓解,伴心胸烦热,口干,舌暗、尖偏红、苔薄黄,脉数。证属热淋,为心经有热,心火旺则移热于小肠,分清泌浊之机不行,且病程日久,已入血分。故先以导赤散加川贝母,处方:生地黄20g,木通10g,甘草梢9g,川贝母15g,炒栀子9g,车前子15g,每日1剂,水煎2次分服。服药3剂后,症状缓解,尿常规正常。再予当归10g,贝母15g,苦参12g,生地黄15g,每日1剂,连服3周巩固疗效。随诊1年未发,多次复查尿常规正常。

“仲景杯”张仲景经方临床应用研讨会征文通知

为了继承和弘扬中医药文化,挖掘仲景经方名方,研讨其在现代中医临床中的应用,尤其是六味地黄丸、桂附地黄丸及逍遥丸等经典方剂的临床应用及研究;同时,探讨中医药如何适应现代社会,更好地为人类健康服务。由中华中医药学会、中医杂志社、中华中医药学会仲景学说分会、中央电视台《中华医药》栏目主办,河南宛西制药股份有限公司承办的“仲景杯张仲景经方临床应用研讨会”将于2004年9月在河南省南阳市召开。现征文如下。

1. 征文内容:(1)六味地黄丸临床应用与研究;(2)桂附地黄丸临床应用与研究;(3)逍遥丸临床应用与研究;(4)经方与亚健康的中医药保健;(5)GAP基地建设及中成药质量及中药饮片的发展;(6)中医药与现代生活;(7)仲景学说和经方在高血压、骨质疏松等疾病的防治研究。

2. 奖励办法:由全国中医药界专家、教授等组成评审委员会评出一、二、三等奖和优秀奖。其中一等奖5名(每名奖金3000元)、二等奖10名(每名奖金2000元)、三等奖15名(每名奖金1000元)、优秀奖30名(每名奖金500元)。获奖论文将由主办单位颁发论文证书。论文达到刊用标准者将在《中医杂志》上发表,其他获奖论文在《中医杂志》2004年增刊发表,并赠送样刊1册。主办单位将邀请获一、二、三等奖的第一作者及相关专家学者参加于2004年9月在河南省南阳市举办的“张仲景经方临床应用研讨会”。

3. 征文截止日期:2004年8月10日。请随征文附电子邮件地址、个人简历、电话等寄至北京市东直门内南小街16号中医杂志社36号编辑收,邮编:100700,电话:(010)64035632,传真:(010)64050201,E-mail:jtcml@163.com,联系人:36号编辑。欢迎电子邮件投稿或附软盘。