

尿毒症病人慎用鹿茸

近日笔者查阅了我院中医病房近10年(1981年~1990年)住院的慢性肾功能衰竭病例26例,发现有3例应用鹿茸后引起肾功能急剧恶化,今举例报告如下: 张某,女,61岁,住院号0117848,1985年3月14日入院。患者10多年前因头痛剧烈入某医院住院治疗,诊为高血压病,去年因面色萎黄、乏力、全身轻度浮肿,再次到该医院住院,诊为慢性肾炎,肾性高血压,慢性肾功能不全,住院1月余,病情改善而出院,今年春节后因面色、甲床苍白,全身轻度浮肿,头晕乏力,不能站立和行走,而入我院中医病房住院治疗。诊断:慢性肾炎,慢性肾功能不全。查体:血压22.7/13.3kPa,面色萎黄,眼结膜苍白,心肺(-),腹平软,肝脾肋下未及,下肢未见明显浮肿。实验室检查:尿蛋白+,白细胞+,血红蛋白60g/L,中性73%,嗜酸5%,淋巴22%,尿素氮21.9mmol/L,肌酐499 μ mol/L,二氧化碳结合力16mmol/L,内生肌酐清除率0.159ml $\cdot$ s⁻¹/1.73m²。入院后给口服温补脾肾,解毒降浊中药及西药降压片,3月30日诉胃纳减,每餐仅食50g粥,舌体胖嫩,苔净质淡,脉沉弦,认为命门火衰,不能蒸腾脾土,脾胃阳虚,治拟峻补元阳,给吞服粉茸0.5g/日,3剂。4月2日又吞服血茸0.5g/日、3剂。4月5日在中药复方中加鹿角片15g/日,3剂。4月6日患者出现鼻衄,量不多,色鲜。4月9日测尿素氮33.6mmol/L,肌酐689.5 μ mol/L。急投温脾汤加清热解毒中药,同时用以大黄为主中药灌肠,病情逐渐好转,于5月2日出院,出院前测尿素氮18.6mmol/L,肌酐406.6 μ mol/L。

慢性肾功能衰竭是多种慢性肾脏疾病造成严重的肾单位毁损及肾功能减退,引起体内代谢物潴留,水及电解质紊乱,酸碱平衡失调等临床综合征候群,最后导致尿毒症的发生。据现代研究,鹿茸含25种氨基酸,其中以脯氨酸,赖氨酸,丙氨酸为最多,又含雌激素,雄激素,前列腺素及26种微量元素,其中铜,铁,锌,锰,钼,镍,钴8种为人体必需的元素。尿毒症病人非透析治疗时,为了延缓病程的进展,近年主张以低蛋白饮食,限磷摄入,必需氨基酸疗法和中药治疗。对晚期尿毒症,中医和胃、降浊、祛浊治则已渐被大多数人重视,而补法则非所宜。所以鹿茸中所含的非必需氨基酸成份和一些无机离子,在人体分解代谢的过程中,会增加氮代谢产物的生成和加重尿毒症病人电解质的紊乱。

鹿茸具有补肾阳,益精血,强筋健骨,调冲任的功能,临床上用于肾虚阳痿,精冷不育,宫寒不孕,性欲衰退有殊效,而用于尿毒症则非所宜。《本草经疏》云:“肾虚有火者不宜用,以其偏于补阳也”。尿毒症病人属肾虚邪实,肾病晚期,虚象逐渐明显,湿热之邪逐渐变为氮质潴留,到了尿毒症阶段出现湿热之邪内蕴,瘀血内

阻一系列症状。鹿茸其性甘温,误用于尿毒症病人,则出现如前贤曹炳章《鹿茸通考》中所说:“服食不善,往往发生吐血、衄血、目赤、头晕、中风昏厥等症”。此语是很切合临床实际的。

温州医学院附属第一医院(325000) 谢宗昌

甘麦大枣汤治疗小儿多动综合征

甘麦大枣汤方源《金匱要略》,由甘草、小麦、大枣3味药物组成。张仲景用以治“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作……”,取其有养心宁神、甘润缓急之用,有较好疗效。

小儿多动综合征多见于学龄儿童。中医儿科学古籍无此病名,按其多动易怒等表现,似属于“躁动”、“类狂”一类疾病。其发病原因有的与先天禀赋有关。宋·钱乙认为小儿体质有“三有余”(心、肝、阳有余)、“四不足”(脾、肺、肾、阴不足),而三有余似为本病的发病因素。其病理变化以心肝之阳偏亢为主。心阳浮亢则散神少寐,肝阳偏盛则好动易怒。故治疗方法以柔肝潜阳、宁心安神为主。笔者分析本病的病因病机,探讨甘麦大枣汤的药理作用,认为甘麦大枣汤以甘草为君,“肝苦急,急食甘以缓之”;“心苦缓,急食酸以收之……实则甘草泻之”(《汤液本草》),伍以小麦、大枣有养心宁神之效。此方看是甘补,实对心肝有余之气有制其有余的作用,制余非补实乃泻之意也。

笔者选用本方治疗小儿多动综合征6例,其中男5例,女1例;6岁1例,7~9岁4例,10岁1例。均无外伤、产伤史。服药1个月以上多动明显减少者2例,2个月以上基本控制者4例。继续服药辅以精神治疗3个多月,6例在校上课时均能集中注意力听讲,学习成绩有所上升。如:刘××,男,9岁。4~5岁时即有多动表现,近几年来有增无减,常因多动而跌破头皮或损伤手足,上课时思想不集中,好做小动作,甚至在室内外走动。患儿形体瘦弱,但神情甚旺。询其饮食起居:寐则易醒,纳少,便燥。脉弦数,舌红、舌中心见微薄白苔。小儿心肝之阳有余,心阳浮越,则神不守舍,风阳鸱张,乃动摇不止。予甘草10g,淮小麦50g,大枣10枚,以柔肝宁神。服法:先将淮小麦淘洗干净,冷水浸泡2小时,文火煎熬至麦熟为止,然后加入甘草、大枣再煎,须煎至枣烂易于去皮始可。令儿饮汤食枣,上下午各1次,连服3个月,多动逐渐收敛,能安坐课堂听讲,学习成绩明显上升。

江苏省仪征市中医医院(211400) 孙浩

肺心病十症的三期六候

慢性肺原性心脏病(肺心病)是内科常见病,急性发作期又属内科危重病证。考其症候,当属中医“咳嗽”“喘证”“痰饮”“水肿”“肺胀”范畴。《诸病源候论》有“肺虚为微寒所伤则咳嗽,嗽则气还于肺间则肺胀,肺胀则

气逆,而肺本虚,气为不足,复为邪所乘”的记载。与现代医学肺心病人平时以虚为主,咳嗽、咯痰、气喘等症状随反复呼吸道或肺部感染而急骤或进行性加重的临床特点是一致的。

中医对肺心病的治疗有丰富的经验,传统观点是急性发作期着重化痰活血,平时缓解期强调扶正益气固本。即“发时治重在肺,平时治重在肾”。近年来,我们将肺心病的治疗归纳为肺心十症三期六候,用以指导临床治疗,取得了较好的效果,现分述如下。

肺心一症:肺心病的临床表现是复杂的,尤其是急性发作时。根据我院近年来肺心病住院病人的临床表现,归纳了十个主要症状,即咳嗽、咯痰、气喘、心悸、浮肿、紫绀、发热、出血、昏迷、喘脱。简称咳、痰、喘、悸、肿、绀、热、血、昏、脱。

三期:三期是指肺心病发病过程中的轻、中、重三个不同阶段。这三期的划分是以肺心病病人主要临床表现为依据。一期病人以咳、痰、喘为主要表现,此期病情一般较轻,常见于肺心病的缓解期。二期病人在咳、痰、喘的基础上同时或单独出现悸、肿、绀的表现,此期提示疾病进一步发展,常是肺心病的失代偿阶段,提示病情较重。三期病人遇有急性感染而出现发热,或合并有出血倾向,甚至出现意识障碍或休克,即合并或兼有热、血、昏、脱,常见于肺心病合并感染、休克、肺性脑病及消化道出血等,此期为肺心病危重阶段,预后危笃。

由于肺心病的临床表现往往虚实夹杂,寒热并见,给辨证论治带来诸多不便。我们又将肺心病病人的十大主要临床症候总结归纳为六组不同的症候群,其证型分别是:

1 气虚血瘀痰阻型(痰喘型):证见咳而短气,咯痰,气喘;偏寒者痰白质稀,口不渴,舌暗淡,脉滑;偏热者痰黄质粘,便干溲赤,舌暗红苔薄黄或黄腻,脉滑数。偏寒者治宜补肺益肾,化痰活血,方用金水六君煎、四君子汤化裁,当归、熟地、陈皮、茯苓、清半夏、党参、白术、甘草、桃仁、红花。偏热者治宜益气活血,清肺化痰,方用漏芦连翘散、二陈汤化裁,漏芦、连翘、太子参、陈皮、茯苓、半夏、大贝母、丹皮、丹参。

2 阴虚血瘀痰热型(热喘型):证见咳呛气逆,痰少或粘,午后低热,神疲盗汗,舌红绛,苔黄,脉细滑数。治宜滋阴清热,活血化痰,方用犀角地黄汤加减,水牛角、生地、赤白芍、丹皮、麦冬、元参、知母、海蛤壳。阴虚者加玉竹、沙参;潮热者加银柴胡、地骨皮;有出血倾向者加白茅根、生茜草、白及粉。

3 气阴两虚(悸喘型):证见呼吸短促难续,咳逆倚息不得卧,呼吸困难,心悸气喘,动则尤甚,舌淡暗或红绛,多浅裂而少苔或光剥,脉细滑数或结代。治宜益气养阴,定悸平喘,方用麦味五参汤加减,党参、南北沙

参、麦冬、五味子、元参、丹参、珍珠母、灵磁石。气虚明显加黄芪、功劳叶;阴虚明显加女贞子、旱莲草;心律不齐加苦参。

4 阳虚水泛(肿喘型):证见面浮肢肿,甚则一身悉肿,喘咳心悸,咯痰清稀,头晕目眩,畏寒肢冷,舌质紫暗或淡暗,苔白,脉沉细。治宜温阳活血利水,方用真武汤、五苓散加减,制附片、猪茯苓、白术、泽泻、桂枝、赤芍、生姜、党参。瘀血甚,唇舌青紫明显者加红花、泽兰;水肿甚者加益母草、车前子、葶苈子。

5 痰热互阻蒙窍型(喘昏):证见咳逆喘促,神识恍惚,躁烦不安,撮空理线,表情淡漠,嗜睡昏迷,肢体动,苔白腻或黄腻,舌质暗红或紫,脉细滑数。治宜涤痰活血,醒神开窍,方用菖蒲郁金汤、导痰汤,菖蒲、郁金、胆南星、炒枳实、陈皮、茯苓、半夏、葶苈子、天竺黄。抽搐加天麻、钩藤、全蝎;瘀血明显加桃仁、红花、泽兰。

6 肺气欲竭,心肾阳衰(喘脱):喘促甚剧,张口抬肩,端坐不能平卧,呼吸困难,气不接续,心慌动悸,烦躁不安,汗出肢冷,脉浮大无根或见歇止,舌暗淡,苔薄白。治宜扶阳固脱,镇摄肾气,方用参附龙牡汤,人参、制附片、煅龙牡、生姜、大枣,水煎汤服黑锡母、蛤蚧粉。躁烦内热,汗出粘手者去附片加麦冬、五味子;伴神识障碍者加菖蒲、郁金。

总之,肺心病属本虚标实,缓解期本虚邪微,急性发作期虚实夹杂,主次兼陈,病情多变,而气虚血瘀则贯穿于疾病始终,孰重孰轻,临证当详辨。

北京中医药大学东直门医院(100700) 田秀英

全国中医方剂研究学术讨论会征文

中国中西医结合学会中药专业委员会拟定于1995年第四季度召开“全国中医方剂研究学术讨论会”,现征集有关学术论文。(1)方剂配伍研究的思路和方法; (2)方剂的制剂工艺及质量控制的实验研究; (3)方剂药理学研究的思路和方法学探讨; (4)动物实验模型在方剂学研究中的作用与评价; (5)中医方剂的药动学研究; (6)有关中医方剂的文献综述及其它。征文要求: (1)来稿须全文和详细摘要500字各一份; (2)来稿截止日期:1995年5月31日; (3)来稿请寄北京东直门内中国中医研究院中药所 蔡仲德收,邮编:100700。

恶心呕吐的克星——呕贴灵

呕贴灵是根据内病外治的中医理论和穴位经络学说,采用纯天然植物为原料,经科学加工精心设计的浸润型穴位贴敷止呕新产品,据检索,国内未见有相同产品的报道,属国内首创。该产品使用时只需将呕贴灵贴敷在内关、神阙穴上,即可止呕8小时以上。具有疗效显著、作用迅速、安全、使用方便的突出优点,可广泛用于预防和治疗肿瘤化疗、晕车、晕船、颅内压增高、胃肠病变等各种病因引起的恶心呕吐。

每盒(4贴)5.98元(含邮资,5盒以上办理邮寄)。

欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心。邮编:100700。并在汇款单附言栏写明所购数量及邮编,不需要另写信。