DOI:10.13288/j.11-2166/r.1995.04.007

便日1次，饮食欠佳，嘱山药米汤频服以善后。

吴茱萸治疗神经性嗳气

山西长治医学院中医门诊部(山西046000)

王玉芝

余用吴萸和三七等量相伍，焙干，研末，每次6g，1日3次，以淡盐水煎汤，徐徐服之。5天为1个疗程，应用2个疗程，治疗神经性嗳气症23例。同时设对照组27例，应用《金匮要略》的半夏厚朴汤，每日1剂，5天为1疗程，应用2个疗程。结果：治疗组痊愈17例，有效3例，无效3例，有效率为86.9%。对照组痊愈7例，有效11例，无效9例，有效率66.6%。

典型病例：孔××，女，55岁。主诉：嗳气后即连续咽气一年余。患者于一年前因悲伤过度而患食后嗳气症，嗳气时其声咕咕而作，嗳气后即连续不自主的咽气，随即胸腹憋胀，坐卧不安，直至嗳气再作，胸腹憋胀始舒。初病时，一日发作2～3次。经上消化道造影，胃镜检查，均未发现明显病理改变。曾用中西药治疗，效果不明显。1994年8月16日因家事不遂病情加重，嗳气与咽气交替频繁而作，动则即发，静卧则止，睡下始安。发作时胸腹憋胀渐甚，嗳气不得作，胸腹满胀不能消，曾在1周内6次插胃管排气，食欲渐退，精神委靡、舌体稍大、苔薄白。脉沉而无力。辨证为脾胃虚寒，气血不利。西医诊断为神经性嗳气症(咽气症)。应用吴萸、三七粉等量治疗，每次6g，1日3次，以淡盐水煎煮后，徐徐服之。5天为1疗程，2个疗程后，诸症皆消，随访3个月未复发。

尿崩症治验1则

高先杰*

张××，男，38岁。缘于1988年12月某日车祸脑部外伤，当时即昏迷，当天经省人民医院CT检查诊为“左侧海绵窦动、静脉瘘”予以开颅手术。术后3天清醒，合计昏迷4天，但出现烦渴多饮、尿量增多、头晕头痛等症状。确诊为“海绵窦动、静脉瘘术后并发尿崩症。”经口服双氢克尿塞、氯化钾及注射垂体后叶素等治疗无效，共住院3个月余，嘱带药回家。患者在失望中，于1989年4月26日前来求治。

主证：烦渴多饮，以冷饮为快，日饮水约8瓶(即5磅的暖瓶)，并见小便量多，日达15kg，尿次在25次左右，晨起恶心或缺乏水分时恶心不能耐受，纳少，皮肤干燥。化验：尿比重1.001～1.006，尿蛋白、尿糖为阴性。空腹血糖，血清钾、钠、氯、钙，血尿素氮，肌酐，均在正常范围。舌质嫩红、苔黄腻、根部厚腻，脉细弱。证属“消渴”，以烦渴引饮多尿者以上下二消为主，宜滋肾而补其肺。又考虑病久阴损及阳，拟金匮肾气丸加味：生地60g，熟地30g，山药、女贞子、丹皮各15g，茯苓、泽泻各10g，制附片、肉桂各6g，淡黄芩、桑螵蛸各14g，生甘草30g，每日1剂，水煎服。

5月12日二诊，服药15剂，烦渴多饮大减，晨起恶心偶见。效不更方，前方加麦冬、五味子各15g，以养阴敛肺。

9月6日复诊：诉服药60余剂，烦渴多饮、多尿、恶心消失，食欲正常，体重增加10kg，唯时有头晕。时值炎夏，每日只饮水3暖瓶。查尿比重正常。病告痊愈，转为善后处理。随访3年，诸症无复发。

体会：尿崩症在祖国医学中属于消渴范畴。其发病机制，一般认为：主要是血中伏火致肺脾肾三脏阴津亏耗而引起，多为阴虚火旺，扰动肾关，开多阖少，开阖失于常态，故多强调以治肾为主。阴虚者以滋阴补肾降火，佐以益气固涩；偏于肾阳虚者以温补肾阳，佐以益气固涩。在治疗中重用了甘草，因其主要成分如甘草甜素、甘草次酸及其盐类，有抗利尿作用。据有人报告，切除脑垂体的动物，服用甘草酸仍能产生钠、氯潴留及抗利尿作用。说明甘草对尿崩症的治疗，不需要通过垂体产生作用，似是一种抗利尿素的替代疗法。但替代疗法停药后容易复发，而本例患者，停药追访观察并未发现复发，且未见血压升高及全身浮肿等副作用。说明疗效除甘草作用外，其他药物亦很重要。

* 安徽省巢湖地区医院，安徽省巢湖市七里墩(238000)

收稿日期：1994－03－17

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net