

3%),显著缓解13例(43.3%),好转4例(13.3%),无效3例(10.0%),总效率为90.0%。

取24小时尿蛋白定量及镜检红细胞做为对比指标,治疗前有血尿者26例,有蛋白尿者27例,治疗后有血尿者14例,蛋白尿者16例,治疗前后有非常显著性差异(P 均 <0.01)。

4 讨论

IgA肾病作为一个疾病提出,至今具有二十年历史,中医治疗本病的成功经验甚少,在中医理论上也没有完整的思路,多按肾虚辨证治疗。笔者认为,患者发病初期有发热、恶寒,近似于中医的感冒;发病时有浮肿者,很象中医之水肿;有肉眼血尿者,又可称之为中医的尿血。按中医理论肺主皮毛,脾主运化,肾司二便,肝肾同源,由此可知本病与肺、脾、肾、肝有着密切关

系。病之初期在肺肾,中期在脾肾,后期在肝肾。本病在全过程中常有复发,故又有复发期的辨证,在治疗上不应完全抛开西医,而应借助其检查办法,明确诊断,密切结合中医的望、闻、问、切以辨证论治,努力使其宏观与微观紧密的联系在一起,但又不能泥于西医诊断,一提到IgA肾病,即把重点完全集中于肾,一味滋补肾阴或补益肾气似属不妥,仍当四诊合参,明辨脏腑,定其虚实,方能认证准确、组方得当,达到预期的目的。再有本病仍属于自身免疫性疾病,并非几剂中药即可治愈,必须坚持长时间的治疗,调理机体的免疫功能,使其日趋平衡,最后才能达到满意的结果。本文仅就IgA肾病的初、中、后期治疗进行了初步探讨,本病如进入肾功能衰竭时,可按肾功能衰竭辨证论治。

中药治愈何杰金氏病1例

高 升 飞*

吴某,男,25岁,农民。右侧颈部及同侧腋下淋巴结无痛性进行性肿大2年。曾在某院做病检确诊为“何杰金氏病Ⅱ期”,经放疗加化疗治疗4个月,病情改善不明显。于1992年10月3日入院,家属要求手术处理,在氯胺酮麻醉下行右侧颈部及腋下淋巴结清扫术,术中进展顺利,伤口痊愈出院。术后继续应用长春新碱、环磷酰胺等药物化疗,病情渐趋稳定。但半年后,右侧颈部及同侧腋下淋巴结仍呈无痛性进行性肿大,且伴有声音嘶哑。遂于1993年5月2日邀余诊治。查体:体温 37.6°C ,双侧扁桃体Ⅰ°肿大;右侧颈部有一约 $6\text{cm}\times 6\text{cm}$ 大小的肿块,同侧腋下亦有一约 $5\text{cm}\times 7\text{cm}$ 大小的肿块,质地坚硬,推之不移,表面凹凸不平,无压痛,左侧颈部亦有个不同程度肿大的淋巴结,无粘连,左侧腋下无淋巴结肿大;心肺(-),肝肋缘下可触及,脾达脐上,质地中等度硬、表面光滑。观其面色无华,神疲乏力,右颈、腋下肿块明显增大、坚硬如石、推之不移、皮色不红,声音嘶哑,舌质淡、苔白边有瘀点,脉象细涩。中医辨证:气血虚弱,痰瘀互结而发为本症。给予补气消痰,化痰散结。方药:山慈菇60g,生黄芪50g,夏枯草

15g,昆布、海藻各30g,三棱、莪术各20g,土贝母30g,白糖参20g,当归10g,白花蛇舌草45g,土茯苓50g。共为细末,每服6g,1日3次。服药期间禁食辛辣刺激之品。服上方至3剂时,自感乏力、声音嘶哑较前减轻,查颈及腋下肿块明显缩小,质地较前变软,左侧颈部肿大的淋巴结消失,肝脏已不能触及,脾脏回缩至左锁骨中线肋缘下,观其舌淡苔白,脉象沉滑。继服3剂后,颈及腋下肿块消失,体温已趋于正常,肝脾肿大亦消失。历时治疗4个月,告病愈。随访1年未见复发。

按:本证现代医学隶属于淋巴瘤的范畴,中医将本症归属于“石疽”的范畴。石疽发病多因肝气郁结,气机不畅,郁久化热,气血夹痰火互阻,循经上升,流注于少阳之部位,蕴结作肿而成。本证阴气不足,寒凝痰结,故颈腋侧结肿坚硬,皮色不红,病程长久,气血俱耗,体失所养,故神疲乏力,面色无华,气虚则无力鼓动血脉之运行,则舌淡苔白边有瘀点,脉象细涩。方中生黄芪、白糖参、当归温补气血以治其本,山慈菇、土贝母、夏枯草化痰散结,昆布、海藻、三棱、莪术消积破瘀,软坚消肿,白花蛇舌草、土茯苓清解邪毒以治其标。全方共奏温补气血、化痰散结、消积破瘀、清解邪毒之功。方中攻补兼施、标本同治,故获捷效。

* 甘肃省礼县洮坪乡卫生院(742212)

收稿日期:1994-07-15