DOI:10.13288/j.11-2166/r.1995.12.008

程度的远期疗效，降低了复发率。

大剂量苦参治石淋

山东省泰安市第一人民医院（山东 271000）
李延培

笔者自1976年以来，根据石淋的主要病机是湿热蕴结下焦，煎熬尿液成石，石阻尿路而成淋的特点，以大剂量苦参（20～30g）为主药，清解下焦瘀结之湿热，以直捣尿石之"巢穴"，并配合芍药甘草汤缓急解痉，拓宽尿路，治疗输尿管结石38例，结果排石32例，占84.2%，其中服药最少者8剂，最多者32剂，平均22剂。服药35剂以上结石位置无改变而改为其他方法治疗者2例。

如治董某，男性，22岁。因右肾区阵发性疼痛14天，右少腹剧烈疼痛、伴尿意窘迫8小时，于1992年8月22日初诊。B超示：右肾集合系统见4.6cm×1.6cm液性暗区，右输尿管上段扩张0.9cm，内见直径约0.6cm的强光点。提示：右肾轻度积水，右输尿管结石。诊见：舌质红、苔黄腻，脉弦数。右肾区叩击痛（+），右少腹疼痛拒按。病属石淋，由湿热之邪瘀结下焦所致，治宜清利湿热，缓急排石。处方：苦参30g，白芍30g，滑石20g（布包煎），甘草10g。水煎服，每日1剂，分2次服，并嘱每次服药后，再饮温开水1000ml，然后做跳跃运动20～30分钟。3剂后，尿意窘迫感消失，腰腹疼痛明显减轻，又服5剂，于8月30日上午9时许自尿中排出结石1枚，腰腹疼痛遂愈。B超复查报告：双肾输尿管无异常，随访1年未复发。

中药治疗空泡蝶鞍综合征1例

杨耀忠*

空泡蝶鞍综合征又称"空蝶鞍"，临床较为罕见，通常CT检查发现鞍隔缺损或垂体萎缩便可确诊。临床表现虽以头痛最为多见，但缺乏特征性；少数患者可出现视力减退和视野缺损，呈向心性缩小或颞侧偏盲；亦有呈轻度性腺和甲状腺功能减退。目前，现代医学对此病尚缺乏有效的治疗手段。笔者以中医辨证治疗1例取得较为满意的效果，介绍如下：

严某，女，57岁，教师。于1993年12月在无明显诱发因素下出现头痛及两眼视力进行性减退。外院眼科检查两眼视力下降，左眼视野缺损，颞侧偏盲。因症状日渐严重于1994年1月去某附属医院诊治，经CT检查发现垂体萎缩，确诊为空泡蝶鞍综合征。虽四处求诊，但病情未得到有效控制，遂来我院门诊诊治。初诊时患者诉头痛如空状，两眼视物昏糊，左眼颞侧偏盲，患者精神委顿，言语迟缓如呆状，胃纳尚佳，大小便正常，苔薄白、舌体胖、质淡红，脉两大细软无力。中医辨证为肝肾方虚、精血不足，治疗以补益肝肾、益气养血为主，处方投大补元煎合当归补血汤加减：生熟地黄各15g，山萸肉12g，制黄精15g，菟丝子15g，甜苁蓉15g，制首乌15g，女贞子15g，枸杞子15g，生黄芪30g，全当归10g，大川芎10g，紫丹参30g，谷精草10g，青葙子10g，炙甘草5g。

胃纳不馨时酌加砂仁、陈皮；夜寐不安则加炒枣仁、五味子；头痛症状严重时加僵蚕、地龙。日1剂，分早晚服用。

连服50剂后，患者头痛症状已轻缓，两眼视力检查明显改善，左眼颞侧偏盲已趋缓解。后方中参入桃仁、红花、赤芍、水蛭等活血之品，续服30剂后，患者头痛止，两眼视力恢复如前，眼科检查左眼颞侧偏盲得到纠正，遂投大补阴丸和金匮肾气丸巩固。随访1年半，症状未见反复。

按：本病例从发病过程、临床症状分析属"原发性空泡蝶鞍综合征"。其主要以头痛为主要症状，当属中医"头痛"范畴。按其主要临床表现，辨证当属肝肾亏虚，精血不足。肾虚则髓不上荣，脑海空虚故见头脑空痛。肾精不足，肝血告乏，肝开窍于目，肝血不足，目失滋养，故见两目视物模糊。既属肾亏头痛，治当填精补髓，方取大补元煎合当归补血汤。又思及见病人络，必兼瘀滞，故后又寓活血通络之品于滋肝补肾之中，先后有序，轻重得当，终收全功。

* 上海市宝山区中医医院（201900）
收稿日期：1995－07－03

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