

3 久郁伤阴, 肝肾阴虚

案3: 患者, 叶某, 女性, 50岁, 因“全身肌肉疼痛6年, 加重伴失眠2年”于2001年3月3日初诊。患者诉近6年来全身肌肉筋骨疼痛, 伴头晕目眩、耳鸣健忘, 腰膝酸软, 乏力, 睡眠欠佳, 曾多方求诊, 经实验室检查无阳性发现。既往有“糖尿病、高血压、肺结核”史, 平日性情急躁易怒。就诊时诉手足心热, 咽喉干燥, 头晕乏力, 盗汗, 大便不畅, 胃纳正常, 舌红少苔, 脉细数。证属肝肾阴虚, 治拟滋阴补肾平肝为主。药用: 天麻6g, 枸杞子30g, 钩藤15g, 白芍15g, 炙甘草5g, 石斛15g, 炒黄连3g, 炒酸枣仁30g, 北沙参30g, 麦冬10g, 炒僵蚕10g, 丝瓜络15g, 夜交藤30g, 淮小麦30g, 太子参30g, 佛手片6g, 绿梅花10g。连服1个月后续服2个月后诉肌肉疼痛渐消, 续服2个月后诸症皆除而愈。

按: 本例为中年妇女, 素体肾阴亏损, 复情志内伤, 日久及肝, 暗耗肝阴, 水不涵木, 则见肝阳上亢, 故头晕目眩、耳鸣健忘; 肾阴不足, 阴虚则内热, 热蒸于里, 则见手足心热、盗汗; 阴虚则津液不足, 筋脉肌肉失养, 故有肌肉筋骨疼痛不适; 舌红少苔, 脉细数, 皆为阴虚内热之象。治以养阴滋肾平肝为主而愈。

4 体会

原发性纤维肌痛综合征属中医学痹证之周痹、气痹。如《灵枢·周痹》云: “周痹之在身也, 上下移徙, 随脉上下, 左右相应, 间不容空, ……此内不在脏, 而外未发于皮, 独居分肉之间, 真气不能周, 故命曰周痹。”说明本病病机是“真气不能周于分肉之间”, 但病因不是风、寒、湿等外邪侵袭所致, 而是与情志有关。正如《中藏经》云: “气痹者, 愁思喜怒过多, 则所结于上, ……宜节忧思以养气, 慎喜怒以全真。”又明代李梴在《医学入门》中云: “周身掣痛者, 谓之周痹, 乃肝气不行也。”杨师认为, 本病多因情志失调、忧思郁怒, 致使肝失调达, 肝气郁结, 气机不舒, 血行受阻, 脉络瘀滞, 致周身疼痛而发病。杨师从肝论治上述3例均取得良效, 值得效仿。

归肾汤加味治疗卵巢早衰30例

山东省泰安市中医医院妇产科 (271000)

施 丽 洁

卵巢早衰 (DOF) 是指已建立规律月经的妇女, 40岁以前, 由于卵巢衰退而出现持续性闭经和性器官萎缩的病证, 患者常有促性腺激素水平的上升和雌激素的下降, 临床常伴见不同程度的潮热多汗、腰膝酸软、失眠多梦、阴道干涩、性欲下降等绝经前后症状, 使患者未老先衰, 给患者身心健康和夫妻生活带来极大的痛苦。据统计, 发病率在一般人群中占1%~3%, 近年来有上升的趋势。近年来笔者采用滋肾补肝为主的方法, 应用归肾汤加味治疗卵巢早衰, 取得显著疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

临床确诊为卵巢早衰的患者, 排除其他内分泌疾患及不能配合治疗影响疗效者, 共50例。治疗组30例, 对照组20例。治疗组年龄27~40岁, 平均37.8岁, 病程3个月~3年, 平均1.5年; 对

照组年龄26~40岁, 平均38岁, 病程3.5个月~2.8年, 平均1.5年。两组年龄、病程差异无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

(1) 已建立月经周期的妇女, 年龄26~40岁。(2) 症状除月经失调或闭经外, 见有潮热汗出典型症状, 或伴有腰膝酸软、失眠多梦、五心烦热、继发不孕、阴道干涩等。(3) 内分泌激素检测: 血清雌二醇 (E_2) 水平下降, 卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 水平升高。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

治疗组以归肾汤加味, 处方: 菟丝子20g, 杜仲12g, 吴茱萸12g, 当归12g, 熟地黄15g, 山药30g, 茯苓30g, 淫羊藿15g, 龟甲 (先煎) 15g, 阿胶 (烔化) 10g。每天1剂, 水煎, 分2次服。潮热汗出重者加生地20g, 玄参15g, 牡丹皮12g; 失眠多梦重者加珍珠母15g; 腰膝酸软较重者加续断20g。对照组选用六味地黄丸浓缩丸 (湖北午时药业股份有限公司生产, 国药准字Z420201320)。每天3次, 每次8粒, 温水吞服。两组均以3个月为1个疗程, 治疗期间停药其他治疗药物。

2.2 观察指标

(1) 临床疗效; (2) 激素水平: 主要检测 E_2 、FSH、LH 水平, 均采用放射免疫分析法检测, 试剂盒批号: 1749203, 由美国进口, 山东执仪公司提供; (3) 安全性评估。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

痊愈: 月经恢复正常, 兼症消失, 血清 FSH、LH、 E_2 指标恢复正常。好转: 月经间断来潮, 兼症改善, 血清 FSH、LH、 E_2 指标接近正常。无效: 治疗后月经始终未潮, 兼症仍然存在, 血清 FSH、LH、 E_2 指标无改善。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组30例, 痊愈9例, 好转18例, 无效3例, 总有效率为90%; 对照组20例, 分别为2例、9例、9例, 55%。两组疗效比较, 治疗组疗效明显高于对照组 ($P<0.05$)。

3.3 治疗前后两组临床症状改善情况比较

治疗组腰膝酸软改善, 有效率100%, 闭经或月经稀发有效率86.7%, 潮热汗出有效率90.0%, 失眠多梦有效率83.3%, 阴道干涩有效率65.0%。对照组则分别为85%、33.3%、66.7%、50%、50%。治疗组腰膝酸软、闭经及月经稀发改善与对照组比较差异有显著性意义 ($P<0.05$)。

3.4 治疗组治疗前后激素水平变化比较

治疗组治疗后血清 E_2 水平明显升高, 与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P<0.05$)。治疗组血清 FSH、LH 水平治疗后明显下降, 与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P<0.05$)。

3.5 副作用

两组治疗前后检查血常规、尿常规、肝肾功能均无明显改变, 亦无明显副作用。

4 讨论

卵巢早衰中医无此病名, 其中相似证治散见于月经过少、月经后期、闭经、血枯、年未老经水断、不孕等病证中。对于卵巢

早衰的治疗,目前大多数采用激素替代疗法,虽然激素替代疗法疗效是肯定的,但长期应用激素的安全性和副作用尚缺乏定论。本方中熟地黄、山茱萸、枸杞子滋肾养肝,菟丝子、杜仲补益肾气;山药、茯苓健脾和中;当归补血调经,加龟甲、阿胶血肉有情之品,滋阴养血,使精血充足。全方滋肾兼顾肝脾,重在益精养血。现代医学研究表明,枸杞子有增加红细胞内超氧化物歧化酶活性和血中谷胱甘肽过氧化酶活性,抗衰老,增强性腺功能的作用;菟丝子能兴奋子宫,具有雌激素样作用,龟甲含有氨基酸和微量元素,具有安神、营养神经的作用。归肾汤加味治疗卵巢早衰与对照组比较疗效有明显差异($P < 0.01$),临床应用无明显毒副作用。

龙胆泻肝汤加减治疗真性红细胞增多症55例

中国医科大学附属盛京医院

李慎贤 陈苏宁 张锦华

中国医科大学附属第一医院(110004)

侯淑英 樊 华

中国人民解放军沈阳军区总医院

张 素 芬

辽宁省中医研究院

张 栋 杰

真性红细胞增多症(PV)是一种以红细胞数及容量显著增多,原因未明的造血干细胞克隆性疾病。其病理生理基础为红细胞总容量增多,血液黏滞度增高,从而导致血流缓慢,组织器官血液灌注不足。临床表现以皮肤黏膜显著红紫、肝脾肿大为主要特征,早期可出现头痛、头胀、眩晕、耳鸣、视力模糊等症状,绝大多数患者舌质红绛或紫,苔黄或白厚,脉弦或弦数。归纳PV的症状特点,应属中医肝经瘀热之证候。我们自1992年以来,应用龙胆泻肝汤加减观察治疗真性红细胞增多症,收到一定疗效,现将资料完整的55例总结报告如下。

1 临床资料

本组55例患者均来源于中国医科大学附属盛京医院、中国医科大学附属第一医院、辽宁省中医研究院及沈阳军区总医院中医科及血液内科。其中男37例,女18例;男女之比为2.1:1;年龄28~65岁,平均年龄 58.5 ± 3.16 岁;病程0.5~8年,平均 3.72 ± 1.78 年。伴肝脾肿大者18例,合并高血压者9例,合并脑梗死者17例。其中6例经过反复放血治疗,8例经过放射性核素 ^{32}P 、马利兰及三尖杉酯碱治疗。全部病例依据张之南主编的《血液疾病诊断及疗效标准》中关于PV的诊断标准筛选。本观察组大多数(占全部病例94.5%)为红细胞及血红蛋白增多期患者,骨髓纤维化期患者只占5.5%。肝、肾功能损害者不在筛选范围内。

2 治疗方法

全部病例经西医诊断明确后根据中医四诊所见进行辨证,

共分为3型:(1)肝胆湿热型:多见眩晕,头痛,头胀,全身皮肤黏膜红赤,口腔溃烂,齿衄血,鼻衄,舌质红,苔黄厚腻,脉洪大或弦数。治以泻肝,清热利湿,解毒凉血。(2)肝胆瘀热型:多见眩晕,头痛,头胀,全身皮肤黏膜紫红,舌质紫、瘀斑、瘀点,脉弦数有力,苔黄或白。(3)癥瘕型:多见低热,齿衄,鼻衄明显,舌质紫暗、苔白或黄,脉弦数或沉实,肝大,脾大。基本处方:以龙胆泻肝饮为主加减化裁为:龙胆草25g,栀子15g,黄芩15g,柴胡15g,生地黄15g,泽泻10g,牡丹皮15g,知母15g,菊花20g,紫草20g,鸡血藤15g,藕节15g。辨证加减:肝胆湿热型加白茅根;若见白细胞明显增高者加紫花地丁、白花蛇舌草。肝胆瘀热型加当归、川芎、红花;癥瘕型加鳖甲、牡蛎、夏枯草。每日1剂,水煎早晚2次分服,1个月为1个疗程,服药3~6个疗程,每个疗程结束后复查血、尿常规,肝、肾功能,第3、第6个疗程结束后各做1次骨髓穿刺判定疗效。用药期间停止使用其它治疗PV的疗法。

3 治疗结果

依据张之南主编的《血液疾病诊断及疗效标准》中关于PV的疗效标准判定疗效。临床缓解:临床症状消失,皮肤、黏膜从红紫恢复到正常,原肿大的肝脾显著回缩,血红蛋白恢复到正常,白细胞和血小板计数降至正常。好转:临床症状明显改善,皮肤、黏膜红紫有所减轻,原肿大的肝脾有所回缩,血红蛋白下降但 $> 30\text{g/L}$ 。无效:临床症状、体征及血象无变化或改善不明显。结果55例患者中临床缓解38例(69.09%),好转10例(18.18%),无效7例(12.73%),总有效率87.27%。中期服药3个疗程后临床缓解12例(21.82%),好转25例(45.45%),无效18例(32.73%)。说明疗效与疗程成正比。经3~10年随访,46例病情稳定无复发,5例病情反复,4例失访。

4 讨论

由于PV属于以红细胞增生为主的血细胞增生性疾病,临床以皮肤黏膜红紫、肝脾肿大为特征,应属中医“血证”范畴,血瘀为标,肝热为本。病位在肝。中医认为,肝主藏血,主疏泄,有贮藏血液、调节血量及防止出血的作用。唐代王冰说:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏,肝主血海故也。”如肝的疏泄功能失常,肝气郁结,气行不畅,气滞可以造成血瘀;郁而化热,热迫血行,可以引起出血症。临床上PV患者表现出头晕头痛、耳鸣眼花、目赤、舌红脉弦等症状,充分说明有肝经郁热的存在。龙胆泻肝汤源于《医方集解》,原方由龙胆草6g、黄芩9g、栀子9g、泽泻12g、木通9g、车前子9g、当归3g、生地黄9g、柴胡6g、生甘草6g组成。其主要功能为,清泻肝胆实火,症见于头痛头晕、两目红赤、耳鸣耳聋、胁痛口苦、舌红苔黄、脉弦数有力,用其治疗PV具有一定针对性。我们以本方去木通、车前子,虑其因过度利尿而加重高黏血症;加菊花清肝明目降压;知母、紫草、藕节清热凉血加强治本作用;当归、鸡血藤、紫草活血化瘀以治标;柴胡疏肝解郁。全方以清肝泄热为主,活血化瘀为辅,符合PV的病因病机。我们观察55例患者临床总有效率为87.27%,经3~10年随访,46例病情稳定无复发,证明该方不但可以缓解临床症状,减少合并症发生,还能起到长期稳定病情的作用,是治疗PV的有效方剂。