

制权器相对准确,而民间制造的则差异较大。因此有理由相信,汉代民间在称药时,1~2g 的偏差是理当出现的,争论汉代一两是 14g 还是 16g 的实际意义不大。

柯氏指出^[7]“光和大司农铜权”是当时中央政府为统一全国衡器而颁布的标准铜权,相对于其他权衡器具则较为准确,因此东汉一两折合 15.625g 的折算方式应是比较可信的。而且柯氏更从《伤寒》药与水的比例、药与药之间的比例、药物的一次使用量、方剂的药物总量和近代大剂量用药报导等五方面,说明这一折算方法的合理性,程氏直指:“柯雪帆等人的数据较为信而有据……加强中药的临床剂量研究仍是一个十分迫切而重要的课题。”

至今不少中医仍然坚信“古之一两,今之一钱”的说法,使诠释仲景用药理论时有所偏差。汉代的重量折算问题长期以来对学术界造成困扰,为仲景的用药剂量正本清源,将有助提高理论水平和临床疗效。

参考文献

- [1]钱超尘. 伤寒论文献通考[M]. 北京:学苑出版社,1993:6.
- [2]熊曼琪. 中医学高级丛书——伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:1077-1079.
- [3]丘光明. 神州文化集成丛书——中国度量衡[M]. 北京:新华出版社,1993:78,85.
- [4]吴慧. 新编简明中国度量衡通史[M]. 北京:中国计量出版社,2006.
- [5]丘光明,隆杨,杨平. 中国科学技术史——度量衡卷[M]. 2001:237-250.
- [6]万国鼎. 秦汉度量衡考[A]. 见:中国度量衡论文集[M]. 中州古籍出版社,1990:94.
- [7]柯雪帆. 现代中医药应用与研究大系——伤寒与金匱[M]. 上海中医药大学出版社,1995:139-142.

* 北京中医药大学东直门医院(100700)

五苓散加味治疗慢性肾炎蛋白尿 42 例

刘松峰* 于天耀*

笔者采用五苓散加味治疗慢性肾炎蛋白尿,取得满意疗效。报道如下。

1 临床资料

本组 42 例,参照《肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要》的诊断标准拟定,其中男 21 例,女 21 例,年龄 10 岁以下 9 例,11~20 岁 11 例,20~45 岁 16 例,46 岁以上 6 例,病程 1 年以内 17 例,1~3 年 20 例,4~6 年 5 例,病情除全部有不同程度蛋白尿外应诊时有明显水肿 16 例,合并感冒者 10 例,无症状仅尿蛋白阳性者 16 例。

2 治疗方法

2.1 基本方

猪苓 10g,茯苓 10g,桂枝 12g,泽泻 10g,白术 12g。

2.2 加减法

尿红细胞多加白茅根 30~60g,合并感冒加生麻黄 6~12g,连翘 10~30g,赤小豆 10g,合并气虚加黄芪 10~40g,合并胃脘胀满加枳实 6g,厚朴 18g,没有症状只有蛋白尿时加白及 10~20g,高度水肿时加服速尿、安体舒通。

2.3 应用及注意事项

以上中药由三九医药提供中药免煎颗粒,每日 1 剂混匀,分 2 次冲服,低盐饮食,忌食不洁食物,尽量防止感冒,注意休息。

3 结果

显效(服药 10 剂以下,尿蛋白转阴,诸症消失者)14 例,占 33.3%;有效(连服 20 剂以下尿蛋白转阴)24 例,占 57.1%;无效(服药 10 剂无明显好转或服 20 剂仅见好转,但仍反复发作者)4 例,占 9.5%,总有效率为 90.4% (其中无效病例的病程均在 3 年以上)。

4 讨论

五苓散是《伤寒论》的经方,又是中医内科治水肿的良方,水肿病相当于西医的慢性肾炎。要确定是否是慢性肾炎蛋白尿,首先要查尿常规,其中,尿蛋白阳性是确诊慢性肾炎蛋白尿的必备指标。在观察过程中,我们对个别病例进行了每日 3 次餐后尿蛋白检查,结果都有明显变化,尤其是食用鸡、兔、牛、羊肉尿蛋白增加非常明显,同时,对感冒的慢性肾炎蛋白尿患者必查尿蛋白,结果增加最快,因此防感冒成为防慢性肾炎蛋白尿复发的关键,根据玉屏风散的组成及作用,我们在五苓散加味的基础上重加黄芪,结果非常满意。我们对个别患者又进行了运动后、进食不洁食物后的尿蛋白检查结果尿蛋白均有所增长。因此,在治疗慢性肾炎蛋白尿的过程中一定要适度休息,注意饮食,避免食入不洁之物。

* 河南省西峡县中医院(474500)

乌梅丸加味治疗眩晕一例体会

窦进*

患者毛某,女性,76 岁,主诉头晕反复发作 5 年余加重 20 余天入院。患者 5 年前无明显诱因出现头晕,无头

痛,无恶心、呕吐,无视物旋转,曾于本市多家医院就诊,诊断为高血压病,血压最高达 200/110mmHg,服用降压 0