

3 讨论

糖尿病肾病根据其临床表现应属中医学的“消渴”、“虚劳”、“水肿”等范畴。本病病机特点为本虚标实,本虚以脾肾亏虚为主,标实主要责之于瘀血、湿浊为患,故治疗当以益肾活血化浊为法。自拟益肾降浊汤中用黄芪以益肾补气,生地黄、山茱萸、石斛以滋阴补肾,山药以补脾益气,茯苓以补脾化湿,丹参、川芎以活血化瘀,玉米须以利水消肿,诸药共奏益肾补脾、活血化瘀、利水化浊之功。

现代医学研究认为,糖尿病肾病的产生与肾小球内微血管病变、血液粘度增加、血小板功能异常、微循环障碍因素有关。而现代药理研究证明,黄芪具有增强机体免疫功能、促进机体代谢、扩血管等作用,同时黄芪还对肾小球基底膜的电荷屏障和机械

屏障具有保护作用,故可减轻肾小球通透性,对肾性蛋白尿有减轻和消除的作用^[3];丹参、川芎具有抑制血小板聚集、降低血粘度、调节脂代谢、改善微循环、增加肾血流量等作用,能够促进肾脏病理损害的修复,保护肾功能;生地黄、山药、石斛具有降低血糖的作用。诸药合用,具有辨证与辨病相结合的特点,不仅能显著改善早期糖尿病肾病的临床症状,亦能明显减少尿蛋白,延缓肾功能的恶化。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].第6版,北京:人民卫生出版社,2004.797
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.233~237
- [3]窦连军,冯林美,徐秀云.黄芪对早期糖尿病肾病患者尿内皮素的影响[J].中国中西医结合杂志,2000,20(3):215

(收稿日期:2006-07-03)

中药治疗前列腺肿瘤 1 例

★ 钱琪 (浙江省嘉兴中医院内科 嘉兴 314001)

关键词:前列腺肿瘤;中医药疗法

中图分类号:R 737.25 文献标识码:B

1 案例

患者曹某某,男,86岁。因排尿排便不畅3个月于某医院诊治,肛门指诊扪及前列腺肿块,该院做CT示前列腺肿瘤伴直肠转移。无病理诊断。因年龄较大并有肺心病、冠心病史,且影像学检查已有转移灶,故未手术。患者随即到省肿瘤医院求诊,证实前述诊断,予甲地孕酮口服,未做其他治疗。患者于2004年4月来本科求治,来诊时述:排尿排便不畅,活动后气促,偶有咳嗽,纳食一般,睡眠可,舌质暗红苔薄腻,脉弦细。证属肺肾两虚,痰瘀互结,郁而化热。处方:生地黄 10 g,山茱萸 10 g,茯苓 15 g,泽泻 20 g,丹皮 10 g,丹参 30 g,白术 10 g,薏苡仁 30 g,白花蛇舌草 15 g,夏枯草 15 g,菟丝子 10 g,太子参 15 g,黄芪 30 g,石见穿 15 g,灵芝 10 g,浙贝母 10 g,制大黄 10 g,麦冬 10 g,牛膝 10 g,生甘草 5 g。治以益肾补肺,化痰散瘀,清热解毒。首诊后症状改善,三诊后排尿排便不畅消失,其后根据情况随诊加减。1年后复查CT前列腺肿块消失。连续服药2年后拒绝复查。第3年停药3个月,第4年停药5个月后排尿排便不畅复发,于2004年8月在首诊医院复查CT示前列腺癌盆腔转移,随即再来院诊治,前方随症加减。到目前生存已超过6年。

2 讨论

中医学认为“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。由于正气虚弱,外界致病因素乘虚入侵,形成气滞、血瘀、痰凝、毒火等,日久导致肿瘤的发生。而本虚标实是肿瘤发生的根本病机。根据治病求本,扶正祛邪的治疗原则,临床上恶性肿瘤患者,特别是未手术及放、化疗者最好能长期坚持服用中药治疗,无特殊原因不要轻易中断治疗。现代医学认为肿瘤的发生是由于抑癌基因缺失、失活及癌基因过分表达。而癌基因过分表达又与免疫逃逸、免疫损伤等有关,最后引起免疫功能调节失衡,免疫功能下降,导致肿瘤发生。中医药能调整免疫功能,修复损伤的抑癌基因,抑制肿瘤细胞的生长,逐步使肿瘤缩小甚至消失或者带瘤延年生存。而影像学肿块的消失不等于肿瘤细胞的全部消失。根据细胞增殖动力学规律, $<10^9$ 的肿瘤细胞聚集成团块在影像学上可能无法检测到,长时间停药给残存的肿瘤细胞分裂增殖的机会,使瘤体逐渐增大,直至可以被影像学检测到。但该患者1年以后就一直未做检查,最终增大至出现临床症状才被发现,这个过程中有可能引起瘤细胞远处转移,给预后带来不良影响。

(收稿日期:2006-06-12)