

制法:先将轻粉飞研,后加黄酒飞研,再将余药共研细末,加炼白蜜、四季青,制成图钉形栓剂。每栓重约 1 g。

3 疗效观察

糜烂程度	治愈	好转	无效	有效率 (%)	总有效率 (%)
轻度(65 例)	65	0	0	100	85.5
中度(75 例)	65	8	2	97.3	
重度(60 例)	11	22	27	55	

4 体会

上面表里可以看出,用中药治疗慢性宫颈炎,对于轻度及中度宫颈炎治疗效果明显,对于重度糜烂者,以物理疗法效果为好。对轻及中度宫颈炎患者或重度宫颈炎患者但有生育要求的,为防宫颈疤痕形成,可以用此治疗方法。但此法一般不宜用于严重的心肝肾功能不全、全身衰竭、活动性结核、肿瘤、有出血倾向或过敏体质者。在治疗期间,应嘱患者注意个人卫生,治疗期间禁止性交。

甘麦大枣汤合缩泉丸治疗小儿遗尿体会

★ 何舟 秦心强 指导:玉振熹 (广西中医学院 南宁 53001)

关键词:甘麦大枣汤;缩泉丸;小儿;遗尿

小儿遗尿好发于 5 岁以上的儿童,表现为睡眠中小便自遗,醒后方觉的一种病证。小儿遗尿虽多为非器质性病变,但遗尿日久可影响患儿自尊心与自信心,引起注意力不集中、焦躁、多动空想与幻觉等心理异常。该病证病位主要在肾与膀胱,所以通常的治疗大多从肾的病变考虑为主。笔者认为在小儿遗尿的治疗中“心”的影响因素也是不可小觑的,所以在该病证的治疗上用甘麦大枣汤合缩泉丸为基础方,并根据不同的兼症而随症加减方药。通过临床观察,疗效良好,现就体会叙述如下。

1 典型病例

病例 1. 患者张某,女,9 岁,2006 年 9 月 12 日初诊,因“反复睡眠中尿床 1 年余,加重 1 个月。”而就诊。其家长诉:该患儿 1 年前因其考试成绩不理想被老师罚站后,开始出现睡梦中尿床现象。起初病情较轻,表现为每周遗尿 2~4 次,偶尔见睡眠时发怪声,不易被唤醒,家长未给予重视。近 1 个月患儿病情加重,平均每夜尿床 1~3 次,伴睡眠中怪声连连。查体:神乏,胆怯,舌质红苔薄,脉细数。神经系统检查未见异常;小便常规及尿培养亦无异常改变;双肾膀胱彩超,脊柱 X 线检查均未见异常。拟诊:小儿遗尿。证属:心肾不交,心虚胆怯型。治疗:方选甘麦大枣汤和缩泉丸加味。小麦 12 g,大枣 8 g,甘草 6 g,山药 10 g,桑螵蛸 10 g,台乌 10 g,益智仁 10 g,茯神 10 g,石菖蒲 10 g,7 剂,水煎服,日服 1 剂,分 3 次服。9 月 20 日二诊,患儿症状见好转,小便次数也减少,而且夜寐见安,虽夜间仍有遗尿,但次数减少,为隔夜一次,可唤醒患儿自行小便。次诊

可见患儿精神转健,守上方加酸枣仁 8 g,并嘱药后复查诊。1 个月后,患儿症状消失。

按:该患儿因考试成绩不理想被老师罚站后心理受到了很大的影响。中医学理论体系认为心可主宰人的精神意识及思维情志,换言之心可主宰人的心理。小儿时期的心智正处于幼稚状态,表现为心智功能的不成熟,所以小儿的心理就容易受外界影响。《景岳全书·小儿则》有曰:“小儿若受大惊,则神气失散……盖小儿肝气未充,胆气最怯……”肝脏舍魂,与情志相关。由此可见小儿受惊吓影响与心肝二脏关系最为密切。甘麦大枣汤中药物性味酸甘合化为阴,入心肝二脏,起养心调肝之效;缩泉丸入肾与膀胱,有固肾缩尿之功。在该病证治疗中加茯神及石菖蒲二药以交通心肾;桑螵蛸固肾缩尿,用以辅助基本方。上药合用共奏心肾同治之效,既调节患儿的情智,又可固其膀胱而止其遗尿。

病例 2. 患者李某,男,6 岁,2007 年 3 月 5 日初诊,夜睡尿床 3 月余。患儿于 2 个月前因肺炎入院,治愈出院后始见夜睡中尿床现象。初起时见每夜尿床 1 次或隔夜尿床,逐渐见尿床次数增加,每夜 3~4 次,尿量不多,不易被唤醒,夜梦多。家长代述:患儿自幼体虚,常患上呼吸道感染疾病,动则大汗,纳少。查:患儿面色少华,神稍倦,脉细,舌淡苔薄白。患儿的相关辅助检查排除其有器质性病变可能性。拟诊:小儿遗尿。证属肺脾气虚型。方用甘麦大枣汤和缩泉丸加减:小麦 12 g,大枣 8 g,甘草 6 g,台乌 10 g,山药 12 g,益智仁 10 g,黄芪 12 g,布渣叶 8 g。7 剂。水煎服,日 1 剂。3 月 13 日复诊,药后夜尿减

少,汗出减少,纳增。二诊守上方加白术 10 g。1 个月后尿床症状消除,并嘱其平时适当身体锻炼。

按:该病例虽属脾肺气虚型小儿遗尿,但笔者认为该证所需治仍主要在心肾。肺主通调水道,脾主运化水湿,肺不疏,脾失运可致水气失布。但小儿遗尿是指小儿在睡眠中小便自遗,并非排尿障碍,是睡眠中排尿失控的表现。《素问·灵兰秘典论》曰“心者,君主之官……主明则下安,主不明则十二官危”,可见“心”功能之重要性。但由于小儿心主神明的功能还不完善,表现为小儿自我意识的排尿功能亦不成熟且易受外界影响,尤其是处于睡眠状态的小儿。所以在本病例的治疗上笔者注重心肾方面的治疗,目的是使患儿的心肾相交,水火相济。在治疗上辅以健脾益气药以健其脾肺,加消食药是顾及

小儿病常夹滞的特点。诸药合而用之,共奏养心固肾、缩尿止遗、健脾益肺之功,可谓标本兼顾。

2 讨论

小儿遗尿在临床上以患儿睡眠中尿床,醒后方觉为主要表现。该病证多属功能性病变,病位主要在肾及膀胱,所以在通常的治疗中都是考虑从肾的虚实病变为主。虽然近年来有发表文章认为心理因素不是小儿遗尿的主要病因。其主要病因是由于小儿的体质因素导致的,心理因素是果不是因。但是患儿遗尿日久会造成心理上的异常,所以在小儿遗尿的治疗上,心理因素方面的治疗是应该注重的。甘麦大枣汤既可针对患儿的体质治疗,又可调节其心智;缩泉丸可直入病所。两方合用在治疗上有顾全局之意,故疗效显著。

中医药治疗非酒精性单纯性脂肪肝 34 例

★ 毛祖冠 李生熙 (福建省尤溪县中医医院 尤溪 365100)

关键词: 非酒精性单纯性脂肪肝; 中医药疗法

随着人们生活水平的提高及饮食结构的改变,非酒精性脂肪性肝病逐年提高,成为仅次于病毒性肝炎的最见的肝病。非酒精性单纯性脂肪肝是非酒精性脂肪性肝病发展过程中早期的病理改变,阻断单纯性脂肪肝向脂肪性肝纤维化、脂肪性肝硬化转化具有重要的临床意义。几年来我们运用中医药治疗非酒精性单纯性脂肪肝,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

34 例均为我院肝科门诊及住院患者。诊断符合 2006 年中华医学会肝病分会脂肪肝酒精性肝病学组制定的《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》中的标准^[1]。患者平均年龄(42.2 ± 9.8)岁,男 30 例,女 4 例,轻度脂肪肝 4 例,中度脂肪肝 26 例,重度脂肪肝 4 例。

2 治疗方法

黄芪注射液 50 ml 加入 5% 葡萄糖 250 ml,静脉滴注 1 次/天,口服中药自拟方:茯苓 15 g,灵芝 10 g,山茱萸 15 g,荷叶 15 g,八佰光 10 g,泽泻 15 g,枳壳 10 g,田七 10 g,乌梅 15 g,生山楂 15 g,玫瑰花 10 g,桑叶 20 g。煎药后,真空包装密封,每剂 400 ml,每袋 200 ml,每日 1 剂,早晚各 1 次口服。1 个月为一疗程,2 个月后作疗效评定,全部患者 2 个疗程结

束时复查肝/脾 CT 比值 1 次。

3 结果

治疗 2 个疗程后,显效(肝/脾 CT 比值上升 ≥ 0.3)26 例,有效(肝/脾 CT 比值上升 ≥ 0.1)7 例,无效(治疗前后患者肝/脾 CT 比值无改变)1 例。总有效率 97%。

4 讨论

脂肪肝属中医学“积聚”范畴。本病病机特点为先天脾肾不足,或劳伤脾肾,加上过食肥甘厚味,或久卧久坐,体丰痰盛,导致脾失健运,肝失疏泄,肾虚气化不及,而致痰湿瘀血内蕴于肝,属虚实夹杂、本虚标实之证。现代医学研究认为其发生与胰岛素抵抗(IR)密切相关。治疗给予培补脾肾,利湿化痰,疏肝活血法。中药方中黄芪、灵芝、山茱萸、八佰光、枸杞,益气培补脾肾,杜绝痰湿之源,益气以活血;茯苓、泽泻、荷叶、枳壳,利湿化痰;玫瑰花、桑叶、田七、生山楂、乌梅,疏肝活血。诸药合用共奏培补脾肾,疏肝活血,改善胰岛素抵抗之功效,所以能取得明显疗效。

参考文献

[1] 中华医学会肝病分会脂肪肝酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(3): 161-163.