

日 2 次口服,服药 20 剂胸闷太息症状明显减轻,睡眠也较前明显改善,加减服药 2 个月症状基本缓解。后改服逍遥丸 1 个月以巩固疗效,随访半年无复发。

慢性疲劳综合征是 21 世纪影响人类健康的主要问题之一,患者群以 20~50 岁的中青年居多,且女性发病率较高,究其原因与生活方式有关。早在两千多年前的《黄帝内经》中就有久视伤血,久卧伤气,久立伤骨、久坐伤肉,久行伤筋,过之则不及的论述。不论过劳还是过逸,不论精神上还是肉体上,都会对人体造成不良影响,久之则影响其功能。本病多与脑力或体力劳动过度有关,与心理压力过大,生活节奏过快、精神高度紧张关系密切,很多患者因理化检查无明显异常未引起足够重视而延误治疗。中医学中虽无此病名,但早在《黄帝内经》中就有了许多对疲劳的描述,并形成较完整的中医疲劳的理论,如“倦”“懈怠”“身疲乏力”“身重”“体重”“四肢不举”等。其病位在肝、脾,与气血不足或气血瘀滞有关。肝主筋,为罢极之本,情志不遂、所欲不得、心理和精神压力过大均可使肝气郁滞,疏泄失职,五脏气机失常,气滞不通血瘀络

阻引起疲劳诸症。脾主肌肉四肢,为后天之本,气血生化之源,过度劳累损伤脾气,气血生化之源不足,四肢肌肉失养也可出现全身疲乏无力等症。运用疏肝解郁、活血化瘀、健脾益气、养心安神等法治疗每能收到较好疗效。在这 3 则病例中我们运用了血府逐瘀汤、逍遥散、归脾汤加减,其中血府逐瘀汤是清代著名医家王清任用于治疗血府血瘀的名方,方中桃红四物汤活血化瘀而养血,四逆散疏肝解郁而行血,牛膝引血下行能通利血脉,使瘀血去,络脉通,气血畅行。而加减逍遥散以柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,陈皮、香附理气以加强柴胡疏肝之力,川芎行气化瘀,茯苓、白术健脾益气,加减应用使肝气条达、气血畅通。归脾汤中的黄芪经动物实验证明有明显抗疲劳、耐缺氧、抗应激的能力。白术、党参、茯苓健脾益气,当归养血活血,远志、酸枣仁养心安神,使脾气健运,气血充足,心脾得养,则疲劳诸症消失。总之,治疗慢性疲劳综合征要辨证准确,用药灵活,随症加减,坚持治疗,配合生活环境和

工作环境的改变定会取得较好的疗效。

(2009-12-28 收稿)

薜柏清导汤治疗慢性前列腺炎(非特异性) 126 例

庞保珍¹ 庞清洋² 庞慧卿¹ 赵焕云³

(1 山东省聊城市中医医院,山东聊城,252000; 2 山东中医药大学 2008 级七年制中医学; 3 山东省聊城市莘县实验高级中学医务室)

关键词 慢性前列腺炎/中医药疗法;薜柏清导汤

我们于 2007 年 1 月-2009 年 12 月,采用自拟薜柏清导汤治疗慢性前列腺炎(非特异性)126 例,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

本组 126 例均已婚,年龄最小 24 岁,最大 47 岁,平均 32 岁;病程最短 1 年,最长 14 年,平均 5 年;病情为轻度者 10 例,中度者 51 例,重度者 65 例;中医辨证均为湿热下注证。

2 治疗方法

薜柏清导汤(自拟):薜藤 10g,黄柏 10g,茯苓 12g,车前子 12g,薏苡仁 20g,苍术 10g,厚朴 10g,白术 10g,滑石 10g,甘草 6g,石菖蒲 10g,水煎服,每日 1 剂。30 天为 1 个疗程。3 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

疗效判定标准:临床痊愈:症状消失,EPS 检查连续 2 次以上正常,肛诊压痛消失,质地正常或接近正常,B 超检查大致正常;显效:症状基本消失,EPS 检查

连续 2 次以上 WBC 值较前减少 1/2 或 <15 个/HP,触诊压痛及质地均有改善,B 超检查有所改善;有效:症状减轻,EPS 检查较前改善;无效:症状、体征及 EPS 检查均无改善或加重。

治疗结果:临床痊愈 90 例,显效 22 例,有效 11 例,无效 3 例,总有效率 97.6%。

4 讨论

前列腺炎属中医的“白浊”“劳淋”或“肾虚腰痛”等范畴,因病位在精室,故又称“精浊”。湿热之蕴,精室受扰,可致生此疾。其湿热蕴结的主证为尿频、尿急、尿痛,有灼热感,排尿或大便时尿道有白浊溢出。会阴、腰骶、睾丸有坠胀疼痛。苔黄腻,脉滑数。

薜柏清导汤中薜藤利湿去浊;茯苓、薏苡仁、车前子、滑石利水渗湿;苍术、厚朴化湿;白术补脾益气,燥湿利水;黄柏清热燥湿;石菖蒲开窍醒神,化湿开胃;甘草补脾益气,调和诸药。诸药合用则下焦湿热清,其病自愈。临床观察薜柏清导汤对湿热下注型慢性前列腺炎(非特异性)确有较好疗效,且未见任何毒副作用。

(2010-05-24 收稿)