

殖作用,能促进骨髓造血⁽⁴⁾,因而可能起到改善 TSRD 贫血和生活质量的作用。中西组治疗后血浆 TG、Tch 明显降低, HDL 增高,而对照组治疗后 TG、Tch 及 LDL 均增高。说明本品有调整脂质代谢作用。对照组治疗 3 个月后虽然 SCr 及 BUN 亦有降低,但 CCr 明显下降,尿前列腺素明显降低,随着血透的时间延长,残余肾单位逐渐丧失,而中西组治疗 3 个月后,CCr 与治疗前比无显著差异,尿中 6-酮-PGF_{1α} 比治前上升,所有病例仍保持相当的尿量,提示本品可能起抑制肾单位进行性毁损,保护残余肾单位的功能。中西组治疗后 Hb 及 RBC 上升,血浆白蛋白增加,说明此药还有改善贫血状态作用。

由于 TSRD 为不可逆性病变,保元强肾

I 号片也不可能使已毁损的肾单位逆转,因此,本品对延长血透间期,减少血透次数的远期效果如何,尚待进一步观察。

参 考 文 献

1. 王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要.中华内科杂志 1993; 32(2):131-134.
2. 黎磊石.中国的终末期肾病.肾脏病与透析肾移植杂志 1995; 4(1):76-87.
3. 程庆环,师锁柱,于力,等.淫羊藿对 7/8 肾切除大鼠肾脏病理改变的影响.肾脏病与透析肾移植杂志 1993; 2(3):239-241.
4. 高瑞芝,徐从连,金锦海,等.人参总甙对正常人和再生障碍性贫血患者造血祖细胞的刺激增殖作用.中国中西医结合杂志 1992; 12(5):285-287.

(收稿:1995-07-10 修回:1996-02-15)

· 病例报告 ·

中医药治疗喉白斑 1 例

郑昌雄

患者黄某,男,68岁。门诊号:92-017285。1993年9月11日就诊。主诉声嘶1年余,近3个月来加重,讲话费力,伴喉部干燥,痰粘,或喉部有异物梗阻感,多言则喉部发胀,四肢皮肤微痒。有银屑病及嗜烟史。体检:神清,营养中等。四肢伸侧可见斑丘疹,表皮覆盖银白色鳞屑,边缘清楚;指甲稍增厚。纤维喉镜检查发现两侧声带前半段表面有一层白色斑片状物覆盖,并延及声带边缘,右侧声带中后段边缘约有1mm×1mm大小的白色点状物隆起,右侧皱裂内下方也约有4mm×5mm大小的白膜突起。于前联合部右侧取一小块组织活检,显微镜下见(声带)粘膜表层显著增厚,表面角化过度及角化不全,而较深层未累及,粘膜下层有慢性炎细胞浸润,以淋巴细胞和浆细胞为主。诊断为喉白斑病。舌苔薄,前半舌质红,舌中有裂纹,脉细弦带滑。患者因年事高惧怕手术而要求用中医药治疗。中医辨证为肺肾阴虚,虚火上炎,兼挟痰湿,结于喉部肌膜所致。治以养阴清热,渗湿化痰为法。处方:元参、天冬、南沙参、麦冬、生地黄、炒知母、炒黄柏各9g,川百合15g,白桔梗4.5g,炙僵蚕6g,生薏仁18g,全瓜蒌15g(切)。每日1剂水煎,分2次服,连服14剂

后,自觉喉部干燥及痰粘均有好转,但多言后喉部仍有异物感,发声沙哑,大便干燥,2~3天1次。间接喉镜检查发现右侧声带中后段及右侧皱裂内下方的白膜区消失,但两侧声带前半段仍有白斑覆盖,后段呈慢性充血,上方加生大黄6g(后入),嫩射干4g,每日1剂,煎服2次。此后每周复诊1次,治疗仍以上述基本方随症加减。至11月16日就诊时,患者诉发声恢复正常,喉部也无不适,间接喉镜检查见喉部白斑全部消失,两侧声带呈淡红色,活动和闭合均良好,即嘱改服知柏地黄丸,每天3次,每次6g;生脉饮1支(10ml),每天2次,连服10天,以巩固疗效。随访2年余(每月来院复查喉部1次),未见复发。

体会 喉白斑是一种原因不明、进展缓慢的少见疾病,其发病部位以声带最为常见。过去一直认为本病只能手术治疗,但剥除术后每易复发,且有癌变可能。本病例诊断明确,通过中医药治疗2个多月而愈。中医认为患者仍阴虚火旺,兼挟痰湿所致,故以养阴清热、化痰渗湿为法。通过此例治疗及随访结果,笔者认为手术治疗并非喉白斑唯一的治法,中医药治疗也有获愈的可能。虽仅此1例,也值得珍惜。

(收稿:1995-07-25 修回:1996-02-15)