

头痛,全身窜痛,背寒,巅顶及口舌皆冒凉气。头痛甚时,寒气从头顶沿项直下行至小腿上端。而时有齿衄,口舌易起溃疡,烦而少寐,烘热多汗,全身无力,月经或前或后。某医院诊为“植物神经功能紊乱”,后日益加重,难以支持上班。舌尖略红苔薄白,脉沉细。证属阴阳失调,冲任虚损,寒热错杂,拟乌梅丸合龟鹿二仙胶加减。处方:乌梅12克,花椒6克,川连6克,干姜5克,黄柏6克,细辛3克,制附片9克,肉桂5克,当归9克,太子参15克,鹿角片15克,制龟板15克,枸杞子9克。连服10剂,头痛,身窜痛已止,巅顶口舌冒凉气已微,齿衄亦减轻。脉舌如前,效不更方。心悸加茯苓12克,又服20余剂,月经趋于正常,自感病去六七;但停药月余,尚有反复,

继服原方,仍见其效,配成蜜丸续服,以资巩固。

体会:病者年逾四旬,流产后失于调养,所现诸证为冲任虚损,寒热虚实错杂。取乌梅丸调寒热之偏,取龟鹿二仙胶补气血之虚,熔二方为一炉调治之。阴平阳秘,精神乃治,而诸症逐渐消失。

外感邪陷厥阴,见寒热虚实错杂之厥阴脉证,可选用乌梅丸或其变方加减,不多赘述。然热病吐衄,必须注意不可妄投乌梅丸。余在农村医疗队,屡见“肺炎”、“乙脑”等病,高烧时常见吐衄,而乌梅丸中附子、干姜、川椒、细辛皆辛热之品,若是火热之证,不可不慎。

中西医结合治疗慢性鼻窦炎88例

北京同仁医院耳鼻喉科 田平忠 陈蕊珠 朱惠竹

慢性鼻窦炎为耳鼻喉科常见病之一。常用的保守疗法如滴药、阴压置换、穿刺冲洗注药等,虽对1年以内者疗效尚好,但对长期不愈的病例,疗效不够满意。为了进一步提高疗效,我们于1977年7月至1979年4月,用以中药为主的综合治疗方法进行治疗,现将病历完整、随诊在3个月至2年半者88例小结如下。

一、一般资料:男性36例,女性52例。青少年占78%。病程最短1年,最长30余年,1~5年者占45%。

二、临床症状:脓涕88例(100%),鼻塞84例(95.5%),头痛62例(70.5%),嗅觉障碍57例(64.8%)。并发有鼻息肉者9例,气管炎8例,非化脓性中耳炎6例,腺样体增殖4例,中鼻甲肥大4例,下鼻甲肥大1例,先天性腭裂1例。

三、诊断:根据症状、局部检查及X线鼻窦像分别确诊为慢性额、筛、上颌窦炎。

四、治疗方法:全部病人用中药治疗,除1例只用片剂外,其他均服汤剂。最少8剂,最多157剂,平均37剂。服药期间未发现有不良反应。75例病人同时用了针刺“治鼻”穴(相当蝶腭神经节的部位),每周1~2次,共针1~30次不等。西药全部用了麻黄素抗菌素滴鼻剂。21例病人作了上颌窦穿刺治疗。

中药方:黄芩15克,苍耳子、赤芍、白芷、野菊花、蚤休、秦艽、地龙、穿山龙、瓜蒌各10克,桔梗、甘草各6克。水煎,1日分2次服。

鼻窦炎片是由上方制成的片剂(每片含生药1.5

克),每日3次,每次5片口服。

五、疗效标准及效果:

1. 疗效标准:①痊愈:自觉症状消失,局部检查粘膜肿胀消退,分泌物消失。②显效:自觉症状消失,局部检查粘膜肿胀基本消退,无脓性分泌物,有时有少量粘液性分泌物。③好转:自觉症状进步,局部检查粘膜肿胀部分消退,有时有粘液脓性分泌物,量较前少。④无效:自觉症状及检查均无进步。

2. 疗效:随诊3个月至2年半的88例病人中,痊愈者18例(20.5%),显效者23例(26.1%),好转者42例(47.7%),无效者5例(5.7%),总有效率为94.3%。

六、体会:本病的病因,一般认为与细菌感染及变态反应有关。我们通过学习中医,除了用中医辨证施治外,也结合现代医学对本病的认识,使用有抗感染及抗过敏的中草药,如本方中的蚤休、野菊花、黄芩、赤芍、苍耳子、穿山龙、秦艽、瓜蒌等均有对多种细菌的抑制作用;甘草、秦艽、地龙、穿山龙等又有抗过敏作用;桔梗、白芷、瓜蒌、穿山龙、甘草等均有祛痰排脓作用。针刺“治鼻”可以收缩鼻粘膜,使窦口扩大以利引流,鼻塞、头痛症状因之缓解。

由于本病个体差异较大,很多病人治愈后又因感冒而复发。本组病人中,大多数是病程较长,又有多种并发症及易感冒等因素,用各种疗法均未见效,我们采用中西医结合疗法,虽获得94.3%的有效率。但治愈率加显效率仅46.6%,有待今后进一步提高疗效。