

较差；其余3例均系误诊失治病例，虽经治疗，症状仍不能控制。

(二) 症状疗效：本组病例主要症状的疗效统计见表2。静止痛的有效率为82.4%，间歇跛行的有效率为76.5%；症状消失所需服药剂数前者平均为92剂，后者平均为110剂。治疗前23例患肢急性坏死，感染严重，交替运用了抗菌素，6例加用了低分子右旋糖酐。治疗后13例伤口愈合，5例基本愈合，2例伤口较前缩小，无效3例，有效率为86.9%；平均治疗时间为110天。恢复肢体动脉搏动的效果较差，治疗前34例均有单侧或双侧肢体动脉搏动消失体征，治疗后仅6例恢复搏动，但自觉症状均有不同程度改善，这可能与患者治疗后侧枝循环及毛细血管网的建立有关。

表2 34例患者治疗后主要症状的疗效统计

治疗后 症状改变	静止痛 例(%)	间歇跛行 例(%)	皮色改变 例(%)	麻木感 例(%)	坏疽 例(%)
消失	20(58.8)	18(52.9)	14(41.2)	17(50.0)	13(38.2)
显著好转	4(11.8)	5(14.7)	9(26.5)	6(17.6)	5(14.7)
好转	4(11.8)	3(8.8)	4(11.7)	5(14.7)	2(5.6)
无效	6(17.6)	8(23.5)	7(20.6)	6(17.6)	3(8.7)
合 计	34(100)	34(100)	34(100)	34(100)	23(100)

体 会

《灵枢·痈疽篇》指出：“发于足指，名脱

痛，其状赤黑，死不治，不赤黑，不死，不衰，急斩之，不则死矣。”说明了此病的严重性，随着血管病发病率的增高，血管病坏疽已成为临床常见病之一。

本病是多种血管疾病后期的并发症，患者多高龄正虚，临床表现虚实互见。治疗时宜酌加益气固正之品，以收正气旺盛，气行血行之效。我们在辨证论治基础上，结合西医原发病变，对本组病例进行分类，使学者有所遵循，治有目的。如本组郑姓患者，双下肢坏疽已截除，两上肢又坏死，西医诊断为糖尿病、脑血栓形成、心肌梗塞、心房纤颤，三级心衰，心绞痛频繁发作。据辨证本例心阳虚为主证，乃从心悸脱疽论治，用回阳救逆合活血化瘀法治疗，心悸好转，纤颤解除，上肢坏疽相继好转。实践证明，辨病与辨证相结合可以提高疗效。

对于局部坏死感染的治疗，首先要改善血循，控制感染。发病急剧的坏疽我们交替应用抗菌素，待分界线清楚后，切除坏死组织。但切除坏死组织或截肢，并不等于根治。我们曾遇一梁姓患者，下肢坏疽，经治好转，后突发腹部疼痛，剖腹探查发现肠系膜动脉栓塞，形成大面积坏死。说明早期诊断、及时治疗、作好恢复期的调理是减少病残和病死率的关键。

(许保华、冀文鹏、孙跃进、桂明忠整理)

舌 面 瘙 痒 症 1 例

江苏省丹阳县延陵中心卫生院 郭庭和

舌面瘙痒症在临床上较为罕见。笔者曾遇到1例，经运用中医辨证施治后，症状消失，现简介如下。

患者蒋××，女，44岁，1980年1月16日就诊。

自述患神经官能症已10年之久，经常头痛头昏，胸脘痞闷不舒。1979年8月起感到舌面瘙痒难忍，除睡眠外无好转之时，常以牙刷刷之亦无济于事。皮肤无瘙痒感，兼有咳嗽喉痒，咯痰不多，食欲减退，有时泛恶。曾服用中西药，未见明显效果。察舌体有散在性瘀斑，苔薄白，无其它异常征象。脉象弦细。周

身皮肤无过敏性皮疹。脉症合参，乃瘀之为患。拟理气活血化瘀通络为法，血府逐瘀汤加减。处方：丹参12克，当归10克，枳壳9克，桃仁10克，川芎7克，红花5克，橘红7克，桂枝7克，赤白芍各9克，杏仁10克，桔梗7克，茯苓10克，柴胡5克。

服上方5剂后，舌面瘙痒已见明显好转，舌瘀斑亦渐消退，食欲略振，仍有咳嗽喉痒。予原方加旋覆花10克(包煎)。服10剂后，诸症均愈，乃停药。同年9月随访，舌面瘙痒未见复发。