

道不一,可有几种情况,即两者呈平行或相反变化,或无关。近来有人认为 GPT 升高是 Dane 颗粒转阴的先兆⁽⁸⁾。本组病例中无论 HBsAg 转阴与否,治疗后 GPT 均有显著下降,尤以转阴组较著,说明温肾法治疗对于改善肝功能亦有一定作用。治疗前 HBsAg 转阴组和未转阴组分别有 14 例和 17 例的 GPT 高于正常范围,治疗后分别有 6 例和 10 例的 GPT 恢复至正常水平,经统计学处理,两组无显著差别($P>0.05$),表明 GPT 的变化与 HBsAg 转

阴无明确的关系。

参 考 文 献

- (1) Zuckerman AJ; Bull WHO 56:1, 1978.
- (2) 北京第一传染病院:中华内科杂志 20(8):479, 1981.
- (3) Eddleston ALWF, et al: Immune reactions in liver disease. 1 ed, London, 1979.
- (4) Zwickerman AJ; Hepatitis virus of man, P 120, 1979.
- (5) 刘锦海等:上海免疫学杂志 1(3):30, 1981.
- (6) Sherlock S; Clin Gastroenterol 4(2):218, 1975.
- (7) Hoofnagle JH, et al: Ann Int Med 94:74, 1981.
- (8) 第 16 届欧洲肝脏研究会议资料, 国外医学流行病学分册 (2):49, 1982.

应用程氏蠲痹汤加减治疗五十肩22例

吉林省吉林市龙潭中医院 刘玉璞

笔者运用程氏蠲痹汤治疗“五十肩”22例,疗效尚好,现报道如下。

一、临床资料

本组 22 例,男 8 例,女 14 例,年龄 42~67 岁,以 53~60 岁者为多,共 16 例,占 72.8%;病程 1 个月~6 个月,其中 1~2 月者 10 例,2~6 月者 8 例,6 月以上者 4 例;本组 22 例患者均有肩部疼痛,患肢上举、后伸、内收、外展等活动受限;其中单侧 19 例,双侧 3 例。

二、治疗方法

均服用程氏蠲痹汤(见《医学心悟》):桂心 2.5 克,羌活 5 克,当归 15 克,川芎 3.5 克,独活 5 克,乳香 4 克,木香 4 克,桑枝 15 克,秦艽 5 克,甘草 2.5 克,海风藤 10 克。肩部畏寒甚者去桂心,加桂枝、炙川乌各 10 克;肩部疼痛较剧者加片姜黄、没药各 10 克,丹参 15 克;肩部酸重者加威灵仙 10 克;患臂屈伸不利者加伸筋草 15 克;气虚者加党参 25 克,黄芪 30 克;血虚者加鸡血藤 30 克;病程日久不愈者加防己 10 克,草薢、苡仁各 15 克。

三、治疗结果

22 例患者中,治愈(自觉症状和临床体征完全消失,伸展、摇臂无疼痛感觉)16 例,占 73%;好转(自觉症状和临床体征基本消失,但患臂上举仍有微痛)3 例,占 14%;无效(自觉症状和临床体征有改善,但患臂活动仍受限)2 例,占 9%;中断治疗(外地患

者原因不详)1 例,占 4%;总有效率达 86%。有效患者最多服药 14 剂,最少 6 剂。

四、典型病例

李××,女,56 岁,社员,1982 年 8 月 6 日初诊。右肩疼痛、痠沉、畏寒、活动障碍 3 个月,经服小活络丹、百宝丹等药无效,近两周加重,伴形寒畏冷、头晕倦怠、食少纳呆。查右上臂不能抬过头部,舌淡苔白,脉沉微兼细。此属气血双亏、外受寒湿、营卫失调、痹阻脉络所致“五十肩”。治宜补气通络、活血化瘀、温经祛湿。处方:桂枝、羌活、乌蛇、秦艽、炙川乌、片姜黄、威灵仙各 10 克,丹参、当归、海风藤各 15 克,川芎、炙甘草各 7.5 克,炙乳没各 5 克,鸡血藤 20 克,黄芪 30 克。4 剂,水煎早晚饭后温服。服药后症状减轻,右臂可抬至头部,向后可摸到腰部,宗前方去川芎加党参 25 克,再服 4 剂。8 剂药后,患肩活动时疼痛明显减轻,已可忍受,惟乏力纳呆,于前方加补气血之品,并嘱其加强功能锻炼,共服药 14 剂而愈,经随访 1 年未见复发。

五、小结

“五十肩”亦称漏肩风,因老年人多患此症而得名。本病多因外伤劳损或外受风寒湿邪所致,气血瘀阻于筋脉而为患。本组服用的程氏蠲痹汤具有活血化瘀、调和营卫之功效故能奏效。治疗期间应嘱患者注意避免患肩受风着凉,并配合功能锻炼(抬肩、摇肩)以促进恢复。