

管型 0~1 / 高倍视野;血小板 13.4 万/立方毫米,出血时间 1 分,凝血时间 2 分,血沉 20 毫米/小时;尿纤维蛋白降解产物 2.5 微克/毫升;IgA 162 毫克/毫升;胆固醇 287 毫克%,血浆总蛋白 6 克%,白蛋白 2.9 克%。证属风毒内蕴,波及营血,扰动血络,迫血妄行,治拟疏风清热,活血解毒。方药:生地 12 克,大黄 12 克,生山楂 30 克,蝉衣 10 克,紫草 12 克,旱莲草 15 克,甘草 10 克,防风 10 克,鹿含草 15 克,五味子 15 克,白茅根 30 克。每日 1 剂,共服 54 剂,尿常规转阴,尿纤维蛋白降解产物 0 微克/毫升。遂以上方制成丸药,以善其后。

五、讨论

紫癜肾的基本病理变化是弥漫性小血管炎。目前认为其发病机理是由于血循环内含有 IgA 的可溶性免疫复合物在肾脏内沉积,另外血管内凝血机制也参与了发病过程。

在古代医籍记载中,在秦汉时代统称紫癜为“衄”,隋唐时代则称之为“斑毒”,明清以后则称为“发斑”。其发病原因不外风、热、毒、虚,多因血热壅盛,兼感风邪,风热搏结于血

分,聚毒迫血妄行,致血溢于肌肤而发斑。

目前西医对本病尚缺乏有效的疗法,而激素仅对肾外的表现如关节、腹部和皮肤的症状疗效较好,但对肾炎的疗效较差。祖国医学对紫癜的治疗论述颇多,积累了丰富的经验。本病初起多由风热疫毒内侵,治当疏风清热。若风热疫毒进而伤及营络,久必阴伤血灼。衄血内热者,治当以清降为主;衄虽多由火,而推阴虚者尤多,当专以补阴为主,兼而清之,以治其标。《医宗金鉴》指出:“青紫斑点,其色反淡,久则令人虚羸……近中年之久下虚者亦患此证。”这些都提示了紫癜日久,当以养阴血为本,兼清郁热为标。治血证勿忘行瘀,这是一大原则。唐容川说:“凡吐、衄,无论清、凝、鲜、黑,总以去瘀为先。”笔者根据前人这些论述,提出了本病的组方原则,以防风疏散风热祛表邪;生地、紫草、大黄活血凉血,逐内伏营血的热毒;生山楂味酸,微甘性平,善入血分,为活血化瘀之要药;以甘草佐之,则化瘀血而不伤新血,开郁气而不伤正气;鹿含草祛风湿而通利关节,止血而不留瘀。以上诸药合而用之,共奏疏风清热,行瘀解毒之功。

氦-氖激光穴位照射治疗肩周炎 40 例

中国人民解放军第 105 医院理疗科 张文彬整理

一、临床资料:本组 40 例,男 26 例,女 14 例;年龄 40~50 岁者 23 例,51~60 岁者 12 例,60 岁以上者 5 例;病程 1~11 个月者 22 例,1 年~2 年者 10 例,2 年以上者 8 例;病因为感受风寒者 25 例,劳损加风寒者 10 例,有外伤史者 5 例;本组病例均具有疼痛、肩关节活动受限等典型症状及体征。

二、治疗方法:采用氦-氖激光穴位照射,以痛点局部为主,辅以局部腧穴,如肩井、肩髃、巨骨、臂臑、天宗等穴,每次可选 3~5 穴,每穴照射 3~8 分钟,压痛点极敏感者可延至 10 分钟,照射距离一般为 50 厘米,每日照射 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 3~5 日后开始下一疗程。我们所使用的氦-氖激光机是合肥光学仪器厂制造,功率 2 毫瓦,频率 50 赫,波长 6328 Å,单色红光。

三、疗效观察:痊愈(肩部疼痛消失,功能恢复与健侧相同)10 例,占 25%;显效(疼痛基本消失,功能活动与健侧稍有差异)15 例,占 37.5%;进步(肩功能恢复较差,活动时仍有轻微疼痛)12 例,占 30%;无效(肩部疼痛经 1 疗程照射后,无明显改善)3 例,占 7.5%。总有效率达 92.5%,一般 1 个疗程即可见效。

四、典型病例:王××,男,54 岁,干部。右肩关节疼痛 3 年余,时轻时重,重时夜不能寐,多为风寒劳损所诱发。查:肩关节功能活动显著障碍,向上抬举不到头部,向后伸不到腰部,肩胛部有多处敏感压痛点。治疗:激光穴位照射。经 7 次照射后,疼痛基本消失,功能活动明显好转;1 疗程后检查右肩功能活动正常,疼痛完全消失,临床治愈。为巩固疗效,继续照射 1 周。