

经过外敷内治症状体征有所好转,也不能停止治疗,当“治病求本”,宜追穷寇,如若不然,药退病进,再治更难。值此,蔡师每以健脾丸、二妙丸续服1月,以断其根。

近3年中共治疗外阴白色病变60例,其中治愈、好转55例,有效率为91%,无效5例,占9%。从临床资料分析,无效者大多为65岁以上的老年妇女和病程3年以上者。由此可见,此病早治、根治亦为关键。

5 病例介绍

杨某某,女,30岁,新闻记者。初诊日期1995年6月24日。月经史:16岁初潮,月经周期24天,行经期4天。生育史:妊娠1次,足月顺产1胎。末次月经5月27日。3月前始觉阴部瘙痒,初未予重视,自用“洁尔阴”外洗,略有减轻,继而效不显,故至某妇产科医院治疗,并取大阴唇白斑区域组织作病理切片证实:混合型营养不良型。曾用1%氯化可的松软膏、2%

丙酸睾酮鱼肝油软膏等治疗,但效果不佳,阴痒不分昼夜,严重影响工作及生活,遂来本院求治于蔡师。诊时但见神疲乏力,胃纳不佳,经期先后2周不定期、量中色清,带下色白略黄稠且多,舌淡体胖边有齿印、苔薄白腻,脉细滑。辨证:脾运不健,冲任不调,湿浊蕴下,治当:健脾化湿、调理冲任,佐以止痒。方用:炒党参12g,炒白术10g,云茯苓12g,生苡仁20g,怀山药10g,白芷3g,赤白芍各10g,当归10g,制香附6g,鱼腥草12g,蛇床子10g,淡竹叶10g,7剂,水煎服。另用:蛇床子15g,野菊花12g,紫地丁12g,土茯苓12g,蔷薇花12g,川黄柏10g,细辛3g,鱼腥草12g,白芷3g,7剂,水煎熏洗,每日3~4次,熏洗后复以“蔡氏爽阴粉”薄施于患处。1周后瘙痒得减,能忍而工作,此法再治3周,痒止,外阴皮肤粘膜颜色基本恢复正常。后以三妙丸合健脾丸、乌鸡白凤丸连服1月以资巩固,3个月后随访未见复发,经行正常。

吕仁和治療糖尿病坏疽1例

范 冠 杰*

陈某某,男,70岁,1996年5月16日初诊。1975年发现并诊断为“胰岛素依赖型糖尿病”,一直用胰岛素控制血糖,其血糖、血脂、体重基本正常,但有口渴多饮,手足心热,于1996年1月开始出现手足麻木,怕冷,逐渐双足小趾紫暗并有间歇性跛行发生。查体:舌暗有裂纹、苔黄,脉沉细涩;双足皮肤色暗、发凉,双足小趾紫暗、但未破溃,双足背动脉搏动减弱。空腹血糖7.6mmol/L,餐后2小时血糖10.6mmol/L,下肢体位试验(+).诊断为糖尿病小趾坏疽。辨证阴伤化热,瘀阻受寒。治法内服以养阴清热、化瘀通络,外用以温通散寒。内服方:细生地30g,元参30g,黄柏10g,牛膝30g,木瓜30g,丹参30g,莪术10g,三七粉3g(冲服),水煎服,每日1剂,分两次服。外洗方:川乌30g,草乌30g,伸筋草30g,芒硝30g,苏木30g,水煎外洗,每日1剂,熏洗3次。继续用胰岛素控制血糖,带药回原籍治疗。

10月28日来京复诊时,述上方内服及外用各12

剂后,口渴多饮、手足心热等减轻,双足小趾紫暗部分脱厚皮一层,但无破溃。继续内服及外洗10剂后,双小趾又脱厚皮一层,紫黑部分全部消失,双小趾呈嫩红色,此后间歇性跛行、手足麻木、怕冷等症均明显好转,自己停用外洗药。坚持内服药共45剂,双小趾皮色完全恢复正常,间歇性跛行消失,双足背动脉搏动增强,经超声多谱勒检查示:左、右足背动脉内径分别为0.18cm、0.20cm,左、右足背动脉血流量分别为6.48ml/分钟、8.46ml/分钟,嘱其坚持用胰岛素控制血糖,间断服用中药,以防其它并发症发生。

按:此病人虽然早已用胰岛素,但血糖控制不甚理想,血管和神经病变仍不断发展而出现间歇性跛行遂致足小趾变黑。此例患者,属阴伤化热,耗灼营血,瘀阻脉络,肌肤筋脉失养,遂致气血瘀阻,外受寒邪所伤,而呈阴虚化热、瘀阻受寒之证。在继续用胰岛素控制血糖的基础上,内服生地、元参大补阴液,黄柏清热,牛膝、木瓜通经活络、丹参、莪术、三七粉、血竭粉、水蛭粉活血通经。外以川乌、草乌温经散寒,伸筋草、芒硝、苏木通经活络,使病人得到康复。

* 北京中医药大学附属第一临床医学院,北京市海运仓5号(100700)

收稿日期:1996-12-25