

方法,令患者服下(病人拒食或因处于昏迷状态无法服下,则采取从鼻饲管灌入的方法),直至患者各项检查恢复到正常状态。对照组:不服中药,其他治疗方法同治疗组。

3 疗效标准与结果

治愈:经治疗3天症状、体征消失,CHE恢复正常;好转:经治疗3天症状、体征大部分消失,CHE较正常值低10%以内;无效:经治疗3天症状、体征及CHE无明显变化。

治疗组治愈141例(91.56%);好转10例(6.49%);无效3例(1.95%)。对照组治愈33例(42.85%);好转40例(51.95%);无效4例(5.19%)。治疗组与对照组比较,治疗组治愈率明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

急性有机磷农药中毒,仅凭洗胃要完全消除胃肠道残留的有机磷农药是非常困难的,尤其是中度以上中毒者,这是因胃肠道有非常多的皱襞之故。因此笔者设想,通过下泄的办法,可促使胃肠道皱襞中的有机磷农药快速排出体外。甘遂承气汤具有强大的荡涤胃肠积滞之作用,经临床实践,屡用屡效,较之单纯用西药大大提高临床疗效。

安神舒郁疗法治疗中风后焦虑状态 60 例

河南中医学院第一附属医院(450000)

杜玉玲 钱仁义

中风病伴发焦虑状态临床发病率较高,严重影响中风病患者的康复。我们采用安神舒郁疗法治疗,获良好疗效。

1 一般资料

选择90例我院中风科诊断为中风病伴发焦虑状态的住院病人,按2:1比例随机分为治疗组60例,对照组30例。其中治疗组男41例,女19例;平均年龄56.47岁;脑梗塞52例,脑出血8例。对照组男22例,女8例;平均年龄54.62岁;脑梗塞27例,脑出血3例。两组具有可比性($P>0.05$)。90例均为急性中风中经络患者,符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》关于中风病诊断标准,全部病例均经脑CT或MRI检查。焦虑症的诊断符合《精神病学》制定标准。

2 治疗方法

治疗组在中风病常规治疗基础上,采用安神舒郁疗法,基本方药:朱砂1g,珍珠母30g,栀子12g,黄芩12g,川牛膝30g,丹参20g,川芎15g,郁金12g,半夏12g,石菖蒲15g,香附15g,合欢皮15g。肝风盛者加天麻、钩藤;大便秘结者加生大黄、桃仁、枳实。水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。对照组仅对中风进行常规治疗。两组均4周为1疗程。

3 结果

采用Zung氏焦虑自评量表(SAS)于治疗前后对两组病例分别测评。疗效标准:临床治愈:SAS积分减少50%以上;显效:积分减少25%~50%;无效:积分减少25%以下。

两组治疗前后SAS变化:治疗组疗前SAS标准为 61.83 ± 9.46 ,对照组 60.73 ± 10.80 ,经 t 检验,两组无明显差异($P>0.05$)。治疗组疗后SAS标准分为 39.67 ± 7.52 ,与疗前相比,有极显著性差异($P<0.01$);对照组为 48.36 ± 9.75 ,与疗前比

差异显著($P<0.01$)。疗后两组对比,差异极显著($P<0.01$),治疗组明显优于对照组。

临床疗效:治疗组治愈38例,好转17例,无效5例,总有效率91.7%;对照组治愈9例,好转11例,无效10例;总有效率66.7%,经Ridit分析, $u=3.07$, $P<0.01$,两组差异显著,治疗组明显优于对照组,治疗中未发现不良反应。

4 讨论

中风后其病理产物风、火、痰、瘀等邪毒郁积体内,不得正常疏泄,上犯清窍而发病。方中朱砂镇心安神、泻心火,珍珠母平肝潜阳、安神定惊;栀子、黄芩清心肝之热,解火郁,助朱砂、珍珠母清热除烦,平抑肝阳。川牛膝引血下行,滋补肝肾,助珍珠母平郁之逆;川芎行气活血,丹参活血化痰、养血安神,治血瘀;郁金行气解郁、香附疏肝理气、合欢皮安神解郁,治肝郁;清半夏燥湿化痰,石菖蒲化痰开窍,解痰郁,与栀子、黄芩、郁金配伍尚有豁痰开窍、凉血清心之功。诸药配伍共奏安神舒郁之效。

泻心汤加味治疗足癣 120 例

河南省驻马店地区中医院(463000)

刘天骥 吴积华

足癣以足丫白斑湿烂或足趺、趾间起水泡为特征。常反复发作,缠绵难愈。我们根据《内经》“诸痛痒疮,皆属于心”的理论治疗本病120例,疗效明显优于对照组,小结如下。

1 临床资料

依据国家中医药管理局1994年6月28日发布的《中医病证诊断疗效标准》(以下简称《标准》)选择病例,并按其证候分类:(1)湿热下注:密集水泡,糜烂流水,浸淫成片,瘙痒疼痛或有发热。舌苔薄黄,脉滑数。(2)血虚风燥:皮肤增厚,粗糙干裂,瘙痒不流水。舌红,苔薄,脉细。按就诊顺序将患者随机分为两组。治疗组120例,男54例,女66例;年龄10~79岁,平均39.3岁;病程3个月~16年,平均3.5年。中医辨证湿热下注证88例,血虚风燥证32例。对照组60例,男29例,女31例;年龄12~68岁,平均36岁;病程2个月~13年,平均3.3年。中医辨证湿热下注证40例,血虚风燥证20例。两组一般资料相似,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组内服泻心汤加味,基本方:大黄(后下)、黄芩、黄连各10g,丹参、茵陈各15g,川牛膝6g。每日1剂,水煎2次取汁600ml,分3次温服。随症加减:湿热下注证加蒲公英、白鲜皮各30g,以清热解毒祛湿止痒;血虚风燥证采用基本方去茵陈,加黄精、白芍各30g。外用:湿热下注证,用前内服药方煎汁湿敷,湿敷后根据渗液多少,用黄连研末干撒或香油调涂。约治疗1周后糜烂缩小或愈合,改用泻心汤加味浸泡剂(前内服方加苦参30g,花椒15g,用陈醋、凉开水各1000ml,浸泡24小时后煎煮,沸后20分钟,约取药液1000ml左右备用),每天浸泡患足1小时左右,连用7天后弃去。伏天使用效果最佳,若春、秋季节使用,用前需将药液加温,以利药物渗透。若药液耗损,不能淹没患足时,可加入适量陈醋。血虚风燥证,用前内服方加乌梅、山茱萸各30g制成浸泡剂(制用法同前)。以上内服、外用同步