

清肝汤为基础方,高热不退者重用生石膏。后期表现气阴两伤,余热未消者,治则益气养阴清热,养肝补血为主。该类病人早期往往表现高热,我们的体会是应用中药清热优于西药解热镇痛,且副作用少。由于这类患者体质差,切开引流增加了手术的危险性,而B超引导下穿刺置管引流,操作简便,病人容易接受,引流后临床症状明显好转,如体温下降,疼痛、腹胀减轻,食欲增加。细菌性肝脓肿,尤其是脓腔较大者,全身中毒症状严重,热量损失大,体内代谢呈负氮平衡状态。这些均起源于肝组织的坏死脱落,细菌繁殖生长代谢积聚入血,易形成败血症,所以在联合应用抗生素的同时应加强营养支持治疗。

电针第二掌骨侧颈穴后溪治疗落枕 80 例

黑龙江省绥化市中医医院(152053)

李景义 李 辉

近年来,我们应用电针第二掌骨侧颈穴、后溪治疗 80 例落枕患者,疗效满意,现介绍如下。

1 临床资料

本组收治落枕患者 80 例,男 47 例,女 33 例;13~20 岁 11 例,21~40 岁 34 例,41~60 岁 27 例,61~76 岁 8 例;病程 1 天 29 例,2 天 34 例,3 天 12 例,4 天 5 例;落枕一侧 69 例,两侧 11 例。患者以颈部一侧或两侧胸锁乳突肌痉挛、僵硬、疼痛为主要症状,重者可波及斜方肌、肩胛提肌等,患者头向患侧倾斜,下颌转向健侧,颈部活动明显受限,向患侧活动功能障碍尤为明显,甚者疼痛牵及头部、上背部及上臂部,患处有肌紧张、明显压痛,双侧第二掌骨侧颈穴有明显压痛,除外颈椎病。

2 治疗方法

取双侧第二掌骨侧颈穴及后溪,穴位局部皮肤常规消毒,用 26 号 1 寸毫针直刺,深度约 2cm,得气后用 701 DM-B 型电麻仪通以约 3~4 次/秒双向脉冲电流,强度以患者能忍受为度,同时嘱患者头部作缓慢前后俯仰、左右回顾等自主活动,每日治疗 2 次,每次约 30 分钟。

3 治疗结果

颈部疼痛消失、活动灵活、无压痛为痊愈,有 62 例,占 77.5%;颈部疼痛减轻、活动灵活、轻微压痛为好转,有 18 例,占 22.5%;本组患者经过治疗全部有效,大部分患者治疗 1 次疼痛即明显减轻,治疗 2~4 次即痊愈,最多治疗 8 次。

4 典型病例

张某某,男,38 岁,教师。该患者自述晨起即感右侧颈部肌肉疼痛,转动失灵,并向右头部放射;查体可见右侧胸锁乳突肌及斜方肌痉挛、僵硬、触之疼痛,颈部活动受限,双侧第二掌骨侧颈穴有压痛;血常规、血沉、抗“O”及颈椎 X 线片均未见明显异常。诊断为落枕,按上述方法电针双侧第二掌骨侧颈穴及后溪,患者自主活动颈部,治疗过程中,患者颈部疼痛及活动受限明显减轻,经 4 次治疗,颈部疼痛消失,活动自如,查体颈部诸肌痉挛及僵硬消失,触之不痛而告愈。

5 讨论

第二掌骨侧针法是生物全息律在第二掌骨侧的具体运用,取颈穴时,以体表定位为基础,进一步探查穴区内的最敏感点

是取得最佳疗效的关键。第二掌骨节的近心端是足穴,远心端是头穴,头穴与足穴连线的中点是胃穴,胃穴与头穴连线的中点为肺心穴,肺心穴与头穴连线近头穴 1/3 处为颈穴,即头穴与足穴连线近头穴 1/12 处,进针时针沿着第二掌骨拇指侧的边缘平行于手掌直刺。落枕多由体质虚弱劳累过度,睡眠时枕头高低不适,躺卧姿势不良等因素,使一侧肌群在较长时间内处于过度伸展状态,以致发生痉挛,主要是胸锁乳突肌、斜方肌及肩胛提肌痉挛。也有部分病人因夜眠时肩部暴露,颈肩部当风,感受风寒,气血凝滞,经络痹阻而发生拘急疼痛。通过电针第二掌骨侧颈穴及后溪穴,加以患者自主活动颈部,可以达到调理气血、疏通经络的目的,则疼痛可止、疾病可愈。本法取穴少、方法简便、见效迅速,易被患者接受。

中医治疗心血管病外科术后症候群 58 例

中国医学科学院中国协和医科大学

北京阜外心血管病医院(100037)

曲 家 珍

适应外科手术的心血管病主要包括:风湿性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、大动脉炎以及各种类型的先天性心脏病。根据患者术后不适将其概括为 3 组症候群:(1)发热;(2)气虚汗出,心悸乏力;(3)脾胃失调。现将临床 58 例患者心外科手术术后中医治疗结果报告如下。

1 临床资料

58 例患者由病房进行观察,均具完整病历。其中女性 25 例,男性 33 例。年龄 2.5~63 岁,平均 40 岁。其中行冠状动脉搭桥术 10 例,二尖瓣置换术 16 例,主动脉瓣置换术 9 例,二尖瓣加主动脉瓣置换术 11 例,房间隔缺损修补术 5 例,室间隔缺损修补术 2 例,三尖瓣置换术 2 例,二尖瓣加主动脉瓣置换加冠状动脉搭桥术 1 例,二尖瓣加冠状动脉搭桥术 1 例,主动脉瓣置换加动脉导管缝合术 1 例。术后 3~10 天始服中药。

2 治疗方法及结果

根据患者术后主要临床症状将其分为 3 组症候群,予中药辨证施治。其中术后发热者 36 例;术后气虚汗出、心悸乏力者 12 例;脾胃失调者 10 例。上述病例均在应用西药后症状无法控制予予中药调治,密切观察用药后症状变化。

2.1 发热,高热不退,气血两燔。方用:犀角地黄汤合白虎汤加减化裁,以清营凉血、透热转气为法。药用:芦根、白茅根、生地黄、赤芍、牡丹皮、生石膏、知母、连翘、金银花、板蓝根、荆芥、生甘草。邪在半表半里的少阳经证。临床表现为寒热往来,可用小柴胡汤加味。药用:柴胡、黄芩、半夏、党参、生姜、大枣、生甘草、荆芥、连翘、薄荷、金银花。脾肺气虚,痰浊内生,痰热互结。体温一般在 37.5~38.6℃。发热咳嗽,咯白泡沫痰或白粘痰及黄痰,治宜肃肺、化痰、清热,方用止嗽散加味。药用:旋覆花、海浮石、黄芩、枇杷叶、桑皮、杏仁、瓜蒌、葶苈子、败酱草、鱼腥草、连翘、藿香、佩兰、茯苓、芦根、白茅根等。此型最为常见,共 14 例,占术后发热总数的 38.9%。低热,体温一般在 37.5℃左右,此时患者临床可无明显症状,唯觉口干。方用青蒿鳖甲汤加味,药用:青蒿、知母、生地黄、牡丹皮、白薇、石斛、麦冬、白芍、玄参、

生甘草。36 例术后发热患者,经治疗全部治愈。其中气血两燔,邪在半表半里,低热患者服用中药后第 2~5 天,体温降至正常;发热兼痰浊、痰热阻肺者,药后 1 周,咳嗽、咯痰症状消失,体温降至正常。

2.2 气虚汗出,心悸乏力:此组症候群临床最为常见,汗出者首选玉屏风散合牡蛎散及桂枝龙骨牡蛎汤加味。药用:黄芪、防风、炒白术、煅龙骨、煅牡蛎、桂枝、白芍、太子参、麦冬、五味子、珍珠母等。心悸、乏力,活动后尤甚,为术后元气大伤,真阴耗损。首选人参(西洋参最佳)、大量黄芪合生脉饮 1 支,日服 3 次,或桂枝龙骨牡蛎汤加味。此种多见于风心病瓣膜置换术。临床疗效:药后 10 天左右症状可减轻,体力增加,效不更方,带方出院继服至症状消失。

2.3 脾胃失调:此组症候群多见于瓣膜置换术及冠状动脉搭桥术。临床主症:恶心、厌油腻,纳少或纳呆,大便不通或便溏,舌苔白厚腻。此型患者治疗时多采用芳香化浊,调和脾胃法,方用:藿香正气丸合香砂六君子丸加味。药用:藿香、佩兰、木香、砂仁、竹茹、苏梗、黄芩、半夏、枳壳、炒白术、陈皮、焦三仙等。临床疗效:药后 4 天~1 周症状消失,食欲增加。

3 讨论

临床证明,中医辨证治疗心血管病外科术后症候群可取得较好疗效,明显缩短了患者术后的痊愈时间,改善了患者的生活质量,是一种有效的治疗方法。

中药配合治疗大隐静脉曲张合并小腿溃疡 16 例

河南省中医院(450002)

李宏杰 杨静波

自 1995 年 7 月~1998 年 6 月,我们采用中西医结合方法治疗大隐静脉曲张合并小腿溃疡 16 例,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

本组男 11 例,女 5 例;年龄 32~71 岁,平均 45.5 岁。静脉曲张病史 5~37 年,小腿溃疡病史 6 个月~18 年。左下肢溃疡 10 例,右下肢溃疡 6 例。溃疡部位均位于小腿下 1/3 内踝上方附近。溃疡面积 2cm×1.5cm~7cm×6cm。深静脉通畅试验均为阴性。

2 治疗方法

一般常规化验,检查肝肾功能,做心电图、胸透,溃疡面清洁换药。行大隐静脉高位结扎,包括其 5 个主要分支,然后将大隐静脉剥脱,同时行小腿溃疡周围曲张静脉皮内结扎术。

术后处理:(1)青霉素静脉点滴。(2)中药口服基本方:黄芪 30g,党参 15g,生地黄 15g,当归 12g,川芎 12g,赤芍 10g,桃仁 10g,红花 10g,川牛膝 15g。每日 1 剂,水煎取汁 300ml,分早晚两次口服。(3)中药外洗基本方:大黄、黄柏、苦参、地龙、丹参、鸡血藤各 30g;患肢肿胀者加薏苡仁 30g,防己 15g,木通 15g;渗出较多者加土茯苓 15g,苍术 15g。每日 1 剂,水煎取汁 2000ml,每日 2 次,外洗疮面,每次 30 分钟,洗后用炉甘石调敷外用,至溃疡面完全愈合。

3 治疗结果

16 例均痊愈出院。术后 1 周溃疡愈合者 6 例,2 周愈合者 8 例,3 周愈合者 2 例。

4 典型病例

李某某,男,56 岁,农民,患者因右下肢大隐静脉曲张 20 余年,伴小腿溃疡 3 年,于 1997 年 10 月 17 日入院。查体:双下肢无肿胀,右下肢静脉曲张,呈蚯蚓状,右小腿内侧中部可见约 5cm×4cm 溃疡面,有少许分泌物渗出,周围皮色变暗,舌质淡,苔薄白,脉细。诊断:右下肢大隐静脉曲张合并小腿溃疡。手术行大隐静脉曲张高位结扎剥脱术、小腿溃疡周围曲张静脉皮内结扎术。术后每日给青霉素 480 万 U,静脉点滴,连用 5 天。中药治以益气活血,祛腐生肌。口服药:黄芪 30g,党参 15g,生地黄 15g,当归 12g,川芎 12g,桃仁 10g,红花 10g,赤芍 10g,川牛膝 15g,甘草 6g。每日 1 剂,分 2 次口服。外洗药:大黄、黄柏、苦参、丹参、鸡血藤、土茯苓、地龙各 30g。每日 1 剂,煎汁外洗,每日 2 次,每次 30 分钟,洗后炉甘石调敷疮面,至第 12 日痊愈出院。随访 1.5 年未见复发。

5 讨论

大隐静脉曲张合并小腿溃疡,病程长,易反复,溃疡面经久不愈。传统西医疗法是先处理小腿溃疡,等溃疡愈合后再行大隐静脉剥脱和低位分段结扎,但因小腿溃疡的直接原因是大隐静脉曲张导致下肢血液回流不畅,局部血流停滞,皮肤发生营养不良而导致溃疡形成。病因不除,溃疡难愈,病人很难有手术机会。文献报道,在溃疡期间,积极行大隐静脉曲张手术效果好,但溃疡愈合时间仍较长,多为 2~4 周,单纯运用中药治疗也存在相同问题,且复发率较高。本治疗方法既缩短溃疡愈合时间,又达到根治目的,疗效满意。

本病属中医学“臃疮”范畴,中医认为,其主要病机为气滞血瘀,营卫不畅,肌肤失养,又因外伤染毒,瘀久化热,热盛肉腐成疮。因此,我们采用中药内服外洗之方法,以收益气活血、去腐生肌之功。方中黄芪、党参益气养血,托腐生肌;生地黄、当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀止痛;川牛膝既活血又引药下行直达病所。外洗方中大黄凉血活血、消肿止痛;黄柏、苦参清热燥湿,对金黄色葡萄球菌有抑制作用;地龙舒筋通络;丹参、鸡血藤活血祛瘀;炉甘石收敛生肌,用于慢性溃疡,下肢溃疡之不易收口者,有防腐生肌之功。中药外用,药力直达病所,且渗透性好,既能清洗疮面,又能去腐生肌。小腿溃疡是由于大隐静脉曲张造成外周血液回流不畅,小腿静脉瘀血,皮肤失养所致。手术可去除功能不全的浅静脉,改善小腿瘀血状态,配合中药内服外洗,显著改善患肢血液循环及局部营养状况,加快溃疡愈合,同时降低复发率。

点刺睑结膜治疗周围性面瘫

眼睑闭合不全 30 例

中国人民解放军济南军区总医院理疗科(250031)

宫润利 王 勇

针灸治疗周围性面瘫方法各种各样,但均难取速效,我们在实践中摸索出用点刺睑结膜的方法治疗此病中眼睑闭合不