

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。传统西医方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“臁疮”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

全症状,取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组患者 30 例,均为门诊收治的周围性面神经麻痹患者。其中男 21 例,女 9 例;年龄 16~45 岁;病程 5 天~3 个月;病变在左侧 17 例,右侧 13 例。所有患者均无颅脑疾患。

2 治疗方法

采用点刺睑结膜治疗患者眼睑闭合不全症状,同时采用针刺治疗其它肌群障碍,如蹙额、皱眉、闭眼、露齿、吹哨、鼓腮等动作障碍。术者先消毒双手,用左手拇指食指翻开上眼睑露出睑结膜,用消毒 28 号 1 寸毫针在睑结膜上自左向右点刺 8~10 针,使之微出血小血珠,再翻开下眼睑,用同样方法点刺下睑结膜。针刺选穴:取患侧阳白、四白、地仓、颊车与双侧合谷,常规针刺操作,得气留针 20 分钟。点刺睑结膜治疗,隔日 1 次,针刺治疗 1 日 1 次。

3 治疗结果

主要观察患者眼睑闭合不全症状改善情况。疗效标准:治愈:患侧上下眼睑闭合功能恢复正常,与健侧无差别;好转:患侧上下眼睑闭合功能基本恢复正常,但不及健侧自如有力;无效:眼睑闭合症状治疗前后无变化。

治疗结果:治愈 21 例(70%),好转 9 例(30%)。点刺睑结膜 2~5 次治愈。

在治疗中我们观察到多数患者在点刺睑结膜后眼睑立即微闭甚至完全闭合,大约维持 0.5 小时后又回到眼睑闭合不全状态,但程度已有不同程度减轻,另外眼睑闭合功能明显快于其它动作的恢复(如蹙额、皱眉、露齿、鼓腮等),说明眼轮匝肌的功能恢复快于其它表情肌群的恢复。

4 典型病例

李某,男,32 岁,因右侧面部板滞不适 1 天入神经内科就诊。注射维生素、激素等药物治疗 3 天后入我科就诊。查:其右侧上下眼睑闭合动作障碍,仅闭合一半左右,贝氏征(+),右额纹、鼻唇沟变浅,蹙额、鼓腮、露齿动作均有障碍,给予其点刺右眼睑结膜法,隔日 1 次,同时配合常规针刺阳白、四白、地仓、颊车、合谷穴,1 日 1 次,点刺睑结膜 1 次后眼睑立即闭合、维持约 1 小时又恢复闭合不全状态,程度已减轻,而其它动作障碍无好转,点刺 3 次后,眼睑闭合已正常自如,与健侧无差别,而其它表情肌动作虽有好转,但仍留有不同程度障碍。停止点刺疗法,又针刺 1 周,其它症状基本痊愈。

5 讨论

治疗周围性面瘫针刺方法多样,各有特色,其中挑治或点刺患侧口腔粘膜的方法为一些医疗人员采用。我们从此受到启发,在患侧眼睑结膜上点刺出血,发现此法对周围性面瘫患者眼睑闭合功能恢复有很好疗效。特别是对一些顽固性面瘫。

点刺出血疗法具有祛瘀生新,活血通络的作用。因本病的发生多由正气不足,络脉空虚,外邪入侵,以至面部经脉经气阻滞,气血不畅,瘀滞为病,活血祛瘀通络应为主要治则。足太阳为目上纲,足阳明为目下纲,点刺上下眼睑结膜可疏通太阳阳明经脉之气使其经筋得利。从现代医学原理来看,点刺疗法可刺激眼睑局部末梢神经及感受器,使变性的神经肌肉兴奋,加

强其反射弧功能。另外点刺出血可减轻局部水肿渗出,阻断炎症恶性循环,达到消炎退肿之效。所以点刺睑结膜会促进面神经支配的眼轮匝肌功能恢复,从而治疗眼睑闭合不全症状。

另一方面,普通常规毫针针刺时,在额肌、皱眉肌、颞肌、口轮匝肌等表情肌部位都能有效地针刺,而在眼轮匝肌部位常规针刺不方便,采用点刺方法更能有效刺激在相关结构上(神经、肌肉),所以不用常规针刺眼睑部穴位,而用点刺睑结膜方法治疗。实践证明此法快捷有良效,由于刺激更有效和有针对性,所以疗效优于其它部位常规针刺治疗。

贝母瓜蒌散加味治疗放射性肺炎 56 例

第四军医大学西京医院中医科(710033)

行 利 王宗仁 张仲海 李 锋

放射性肺炎为胸部恶性肿瘤接受放疗后,放射野内正常肺组织发生炎症反应的疾病。笔者从 1996 年 2 月~1997 年 12 月用贝母瓜蒌散加味治疗 56 例,疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

56 例均为我院门诊和住院病人,男 34 例,女 22 例;年龄 29~72 岁,平均 49 岁。病程 3~15 天,平均 6 天;发热体温 37.1~38.5℃,平均 37.9℃。本组病例均经胸部 X 线或 CT 确诊为放射性肺炎。其中肺癌 30 例,食道癌 18 例,恶性淋巴瘤 8 例。

2 治疗方法

基本方:贝母 15g,瓜蒌 15g,天花粉 9g,茯苓 18g,桔梗 9g,橘红 5g,西洋参 5g。加减:痰黄量多加桑白皮、鱼腥草;痰白量多质稀加苏子、白芥子、干姜;咽干明显加玄参、沙参、蝉蜕;痰中带血加仙鹤草、栀子炭、三七粉 2g(冲);发热 $\geq 38^\circ\text{C}$ 加石膏、柴胡;干咳无痰加五味子;大便干加生大黄、生地黄;气虚明显加黄芪、党参。水煎日 1 剂,7 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:症状消失,复查 X 线或 CT 肺部炎症吸收;好转:症状明显减轻(咳嗽、咳痰、胸痛等),复查 X 线或 CT 肺部炎症大部分吸收;无效:治疗前后症状及 X 线或 CT 检查肺部炎症无改善。

3.2 治疗结果:治愈 41 例,好转 13 例,无效 2 例,总有效率 96.4%。治愈时间 5~14 天,平均 8 天。

4 讨论

放射性肺炎为肿瘤病人胸部放射治疗引起的主要并发症之一。临床以刺激性干咳,咳痰粘而少,伴气急、心悸、胸痛、低热或高热表现为主,应属中医“燥咳”范畴。该病因为燥热邪毒,病位在肺,故治当清热润肺,理气化痰,方选贝母瓜蒌散加味治疗。方中贝母清热润肺、化痰止咳,瓜蒌助君药清热润燥之力,并通胸膈之痹塞;天花粉、茯苓、橘红有清热生津、化痰之功;西洋参可补肺气、养肺阴;桔梗引经并可宣肺利气,诸药合用,则肺燥得润,痰自得化,使肺清肃有权而咳逆自止。现代药理学证明,贝母、瓜蒌、桔梗具有抗炎、镇咳、祛痰、解热等作用,西洋参、天花粉能增加机体的免疫力,减少反复感染的机会,加速病情的康复。同时瓜蒌和天花粉还具有抗肿瘤作用,从而达到标本兼治之目的,经临床运用上方未发现毒副反应。