

临

床

报

道

舒筋汤治疗心脏起搏术后并发 肩关节功能障碍 10 例

广州中医药大学第一附属医院(510405)

翁书和 吴永毅 吴浩祥 陈镜合

中山医科大学孙逸仙纪念医院中医科

梁俊雄

人工心脏起搏技术的发展,已挽救了数以万计的危重心血管病人的生命,但同时也带来了一些并发症,其中某些目前尚无满意的治疗方法。我们自 1991~1998 年间,应用舒筋汤加减治疗 10 例心脏起搏术后并发肩关节功能障碍患者取得疗效,报告如下。

1 临床资料

共 10 例,男 6 例,女 4 例。年龄 54~81 岁,平均 67 岁。均为门诊随访病人,其中外院 9 例,我院 1 例。8 例为病窦综合征,2 例为Ⅲ度房室传导阻滞。9 例起搏模式为 R 波抑制型心室起搏器(VVI),1 例为全自动型起搏器(DDD)。从术后到就诊时间为 13 天~1 月,平均 18 天。9 例起搏器安置部位在左锁骨下区,1 例在右锁骨下区。8 例既往有消化性溃疡病史,1 例因服用非甾体类药物扶他林 2 天后出现上腹部不适改服舒筋汤。全部病例均有术侧肩关节疼痛、活动受限,日常生活如漱口、穿衣等不能自理。查体:关节外展均 $<60^\circ$,外展上 $<90^\circ$ 。局部压痛弥漫。脉冲发生器埋藏部位伤口愈合良好,周围无炎症反应。

2 治疗方法

基本方药组成:羌活、焦白术各 10g,当归、白芍、海桐皮、桑寄生各 15g,黄芪、鸡血藤、丹参各 12g,姜黄 6g,甘草 3g。每日 1 剂,取 2 次煎液混合分 3 次温服。加减法:冷痛者加附子;病如针刺者加乳香;苔白腻、不欲食者加草果。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:术侧手臂外展 $\geq 90^\circ$,外展上举达 180° ,全部症状消失,局部无压痛;日常生活如穿衣、漱口等自理。经 1 个疗程后,3 例达治愈标准,5 例 2 个疗程后治愈。有效:手臂运动达不到治愈标准,但临床症状、局部压痛消失,生活尚能自理。2 例 80 岁以上患者治疗 4 个疗程后达有效标准。无效:治疗 4 个疗程后,症状、体征与治疗前相比无明显改变,生活不能自理。全部病例治疗期内未见明显的消化道症状。

4 讨论

人工心脏起搏术后有较多的并发症,其中电极移位发生率较高。为防止电极移位发生,通常采取限制患者术侧手臂过度运动,但如时间过长,极易导致肩部关节功能障碍。本组病例均与以上原因有关。西医对心脏起搏术后并发肩关节功能障碍的

处理,往往通过应用非甾体类药物如扶他林等治疗,多数收到一定效果,但常引发消化道出血或加重消化道溃疡等副作用。

本病当属中医“痹证”范畴。本组心脏起搏术后并发肩关节功能障碍患者,大多年事已高,年老体衰,气血虚弱,肝肾不足,加之术后限制肩关节运动,致诸邪痹阻关节、经络,其中尤以瘀血为要。故方中以桑寄生、黄芪、焦白术补脾益肾,羌活、姜黄、海桐皮散寒除湿;丹参、鸡血藤、当归养血活血通络;白芍、甘草缓急止痛;冷痛者加附子以温阳散寒;痛如针刺者加乳香破血行瘀;苔白腻、不欲食者加草果以芳香醒胃、除湿;共奏补益脾肾、散寒除湿、活血通络、缓急止痛之功。

中药治疗多发性神经纤维瘤 9 例

安徽省凤阳县第一人民医院(233100)

许亚平

多发性神经纤维瘤是一种临床上较少见而治疗又很棘手的疾病。目前国内有关治疗该病的文献报道甚少。现就笔者近 20 年来采用纯中药内外结合治疗法,治疗该病 9 例,现作一临床小结。

1 一般资料

本组病例中,男 7 例,女 2 例;病程 4~12 年;发病于肢体的 7 例,其中单纯型(同时患病的肢体不超过 2 个)6 例,四肢皆见型 1 例,躯干型 1 例,四肢躯干混合型 1 例。全部病例均以病理诊断为依据。

2 治疗方法

中药内服方:方由法半夏、玄参、浙贝母、桂枝、川牛膝、三棱、莪术、穿山甲、皂角刺、苍术、黄柏、蒲公英等组成。加減:纳少腹胀加焦三仙、木香;便秘加大黄、桃仁;泛恶加佛手、砂仁,白豆蔻。分两次水煎内服,每日 1 剂。

中药外用方:方由威灵仙、川芎、羌活、白芷、苍术、黄柏、皂角刺、桂枝、当归等组成。煎水外洗,也可用内服方的第 3 煎,先熏后洗。局部泡透后用搓、揉、叩、踩等方法,促进药力渗入局部。每日 2 次,每次 30 分钟。

3 治疗结果

疗效标准:痊愈:局部结节消失,皮肤无僵硬感,负重或局部加压时无异常感;好转:局部结节基本消失,但局部仍有僵硬感,负重或局部加压时仍有麻木、刺痛感;有效:结节明显缩小或退缩皮下,或结节数目明显减少,局部僵麻面积减少,疼痛程度减轻;无效:治疗前后局部症状、体征无明显变化。

结果:痊愈 4 例,好转 2 例,有效 2 例,无效 1 例。其中治疗 1~4 个月 5 例,4~8 个月 2 例, >10 个月 2 例。治疗中患者每个月查 1 次肝肾功能、心电图等。9 例病人治疗过程中均未发现

异常改变。

4 讨论

多发性神经纤维瘤又称神经纤维瘤病,是一种与遗传有关的疾病,病因尚不十分清楚。患者发病的男女比例约 4:1,老幼皆可发病。临床上多表现在四肢或躯干的皮下发病。局部常可触及许多结节或丛状神经纤维瘤包块。界限清楚或不清楚。结节小如粟米,大如黄豆,直顶皮下或高出皮肤。呈白色,质地坚韧,多呈散在或簇状分布。患者常感局部皮肤麻木、僵硬,触物刺痛,不敢负重或行走。病程多在 5 年以上,约 5%~13% 的病患可发生恶变。从报道来看,单纯西药及手术治疗效均不佳。根据中医学理论,该病应属“痹证”范畴。系风寒湿三气杂至,久稽皮下、脉络而成。四肢乃诸阳之末,无力抗邪于外,邪蓄日久,致津滞为痰,血阻为瘀,积瘀互结,发为结节,不通则痛,则麻,则僵。方选半夏、玄参、浙贝母、蒲公英化痰,软坚,散结;三棱、莪术、穿山甲、皂角刺活血,散瘀,止痛;黄柏、苍术共驱风寒湿邪;桂枝、牛膝温经活血,引药直达病所。外用方集热疗与药浴于一体,加上局部搓、揉、叩、踩等,直接作用于局部,改善循环,促进吸收,与内服方相须使用,有异曲同工之效。笔者临床上体会到,肢体较躯干易治疗,远端较近端易收功,单纯口服药疗效往往不尽人意。如治疗中结节及周围潮红、充血,甚至增大,均为有效的标志。有时会比治疗前结节的数量有所增加,但持续用药后,会出现显著的疗效。

阴阳互刺法治疗癫痫 60 例

河南中医学院针灸系(450003)

周友龙

阴阳互刺法治疗癫痫是导师孙六合教授根据多年临床经验总结出治疗癫痫的方法。经过 10 多年的临床及实验研究,取得了较满意成果,现报告如下。

1 临床资料

根据《中医新药临床研究指导原则》中的中医诊断标准,90 例病人随机分为治疗组 60 例,对照组 30 例。治疗组:男 32 例,女 28 例;年龄 6 个月~65 岁;病程:3 个月~21 年;发作类型:全身性发作 46 例,部分性发作 14 例;治疗前脑电图正常者 10 例,界限性者 6 例,轻度异常者 14 例,中度异常者 20 例,重度异常者 10 例。对照组:男 17 例,女 13 例;年龄 1~59 岁;病程 20 天~18 年;发作类型:全身性发作 20 例,部分性发作 10 例;治疗前脑电图正常者 4 例,界限性者 3 例,轻度异常者 8 例,中度异常者 9 例,重度异常者 6 例。

2 治疗及观察方法

治疗方法:对照组用苯妥英钠片(南京第二制药厂生产,批号 920401),按说明服。针刺组基本穴位:百会、大椎、筋缩、腰奇、关元、下脘、鸠尾、巨阙、合谷、间使、丰隆、太冲。随症配穴:发作时加水沟;风痰闭阻型加风池、丰隆;痰火内盛型加行间、丰隆;心肾亏虚型加心俞、肾俞。据其虚实则应补泻相宜,虚则补之,实则泻之。每日 1 次,留针 30 分钟,10 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,以后每周治疗 1 次,巩固治疗半年。

观察指标:发作频率、发作持续时间、脑电图。

3 治疗结果

疗效判定标准:参照 1979 年 10 月青岛会议制定的标准。显效:发作频率减少 75% 以上。有效:发作频率减少 50%~74%。效差:发作频率减少 25%~49%。无效:发作频率减少 25% 以下。加重:发作频率增多。

结果:治疗组显效 46 例,有效 10 例,效差 2 例,无效 2 例,无加重者,总有效率为 96.7%。对照组显效 8 例,有效 6 例,效差 4 例,无效 5 例,加重 7 例,总有效率为 60%。经 Ridit 分析,针刺组与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

治疗前后两组发作频率变化比较:治疗组治疗前每年发作 36.7 ± 28.6 次,治疗后为 2.3 ± 4.2 次,前后比较差异有显著性($P < 0.05$)。对照组治疗前每年发作 41.5 ± 36.1 次,治疗后为 27.4 ± 30.2 次,前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。两组治疗后组间比较差异有显著性($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。此外,治疗组在缩短癫痫发作时间及改善脑电图方面亦明显优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

阴阳互刺法是根据癫痫发病的机理,而采用阴阳经对等选穴组方的一种方法。癫痫病机是脏腑机能失调,阴阳失衡,以致风、痰、气、火四者交杂,上蒙清窍,而致脏腑经络无主支配,制化失常,而出现的全身各器官短时间的功能异常。导师孙六合教授根据多年教学、临床实践,并结合现代医学研究成果,提出了阴阳互刺法治疗癫痫的理论,认为风、痰、气、火虽为临证之表现,但它的根本原因是由各种致病因素而致的脏腑功能失常,阴阳失衡。通过“平衡阴阳、调理脏腑、镇痫安神”,使脏气得平,制化有序,风、痰、气、火得除,阴阳得平,亢奋得抑,阴平阳秘,神司其位,神清意正。

清通逐瘀法为主治疗流行性出血热

急性肾功能衰竭 80 例

江苏省沛县华佗医院(221600)

魏素侠

我院 1990~1997 年收治流行性出血热(EHF)病人急性肾功能衰竭(ARF)80 例,均采用清热通下,凉血逐瘀法,配合扩血管利尿等西药治疗,获得满意疗效,介绍如下。

1 临床资料

本病例 EHF、ARF 按 1986 年全国 EHF 会议诊断和分型标准。其中重型 58 例,危重型 22 例;男 54 例,女 26 例;年龄 16~76 岁;入院病期:发热期 32 例,少尿期 42 例,低血压少尿期重叠 6 例;少尿倾向 13 例,少尿 47 例,尿闭 20 例;尿素氮 10mmol/L 以上 76 例,肌酐 200mmol/L 以上 74 例。尿素氮 10mmol/L 以上,同时肌酐 200mmol/L 以上者 52 例。

2 治疗方法

采用清通通下,凉血逐瘀法为主,兼以滋阴利水,以达到泻下热毒,凉血散瘀,增液生津,通利二便的目的。方由犀角地黄汤和桃仁承气汤加减。药用生地黄 30g,水牛角 60g,牡丹皮 10g,赤芍 13g,板蓝根 30g,玄参 13g,生石膏 30g(打碎先下),知母 13g,黄连 10g,茅根 30g,大黄 10g,芒硝 10g,桃仁 10g,甘草