

例;体针组优效 72 例,良效 49 例,有效 49 例,无效 40 例。两组比较,差异有显著性。

4 讨论

尿潴留是痔瘁手术后常见并发症,多由于手术麻醉不全,术中对肛门直肠及其周围组织损伤、牵拉、挤压、致术后疼痛引起膀胱颈和尿道括约肌痉挛,排尿反射受到暂时性阻滞,膀胱充盈过度使逼尿肌张力减弱更加重尿潴留的发生。

尿潴留属中医学癃闭范畴,多由于膀胱气化不利所致。《内经》言:“膀胱者、州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”外伤或术后伤及膀胱经路,故气机受阻、小便不利。体针组取中极为膀胱经之募穴,以清膀胱之积热,调整其气机;三阴交穴行肺气以助通调水道;关元补肾之元气,气化行则小便畅;水道穴亦能通利小便,消肿止痛。诸穴共用则湿热除,元气充,气机利,使癃闭除,小便自出。但是部分病人对于体针感到紧张,不易接受,对手术后的止痛效果较差,故不能迅速解除尿潴留症状。按照中医“病在下、取之上”的原则,我们应用耳针治疗痔瘁术后疼痛效果良好,能迅速解除病人紧张状态及尿潴留症状。本研究证明,耳针组疗效优于体针组,而且操作简单,便于在临床推广。

凉血解毒方治疗风热血燥型寻常型 银屑病 86 例

广东省中医院皮肤科(510120)

曹雪辉 廖烈辉

近 1 年多来,我们运用自拟凉血解毒方治疗风热血燥型寻常型银屑病 86 例,并与西药迪银片治疗 81 例对照观察,收到良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为我科 1998 年 2 月~1999 年 4 月的门诊病人。选择风热血燥型寻常型银屑病患者,按门诊顺序另随机分为治疗组与对照组。全部入选者在使用本治疗方案前 1 个月内未服过免疫抑制剂、皮质类固醇激素,无明显肝病及血液系统疾病。孕妇、哺乳期妇女及 15 岁以下儿童不入选。治疗组 86 例中,男 55 例,女 31 例;年龄 16~33 岁;病程 2 月~24 年;皮疹形态:点滴状 34 例,钱币状 33 例,地图状 9 例,混合型 10 例;初发病人 18 例,复发病人 68 例。

对照组 81 例,男 53 例,女 28 例;年龄 17~68 岁;病程 3 月~26 年;皮疹形态:点滴状 27 例,钱币状 37 例,地图状 6 例,混合型 11 例;初发病人 13 例,复发病人 68 例。

诊断标准:参照 1994 年国家中医药管理局制定颁布《中医病证诊断疗效标准》的疾病诊断标准和中医辨证标准。

2 治疗方法

治疗组基本方药为凉血解毒方:水牛角 40g,生地黄、丹参、土茯苓、白花蛇舌草各 30g,白蒺藜、七叶一枝花各 20g,牡丹皮、赤芍各 12g,当归 10g,莪术 6g,青黛 3g。每日 1 剂,水煎服。加减法:血热盛者去当归,加羚羊骨 15g;服药后腹泻者,加白术 15g。

对照组:口服迪银片每次 5 片,每日 3 次,2 周后改为每次 5 片,每日 2 次。上述两组均服 2 个月观察疗效,如服药 4 周无进步或加重者均作无效处理,改用其它方法治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照 1994 年国家中医药管理局制定颁布《中

医病证诊断疗效标准》。治愈:皮损完全消退,或消退 95% 以上;好转:皮损消退 50% 以上;未愈:皮损消退不足 50%。

3.2 治疗结果:治疗组 86 例中痊愈 53 例(61.6%),好转 28 例(32.6%),未愈 5 例(5.8%),总有效率 94.2%。迪银片对照组 81 例中痊愈 42 例(51.9%),好转 23 例(28.4%),未愈 16 例(19.7%),总有效率为 80.3%。治疗组与对照组疗效无显著性差异($P>0.05$)。随访 6 月~1 年,治疗组中 53 例痊愈病例,复发 38 例,继续用凉血解毒方治疗后,痊愈 34 例,好转 4 例;对照组中 42 例痊愈病例,复发 31 例,再服迪银片治疗后,痊愈 16 例,好转 10 例,无效 5 例。副作用:治疗组中,12 例患者在服中药的第 1 天至第 3 天出现腹泻,大便 1 日 2~3 次,其中 8 例继续服至第 4 天时,腹泻症状消失。4 例患者服至第 4 天,仍有腹泻,白花蛇舌草减为 15g,加白术 15g,大便转为正常。对照组中 53 例出现不同程度的皮肤瘙痒,46 例发生口干,皮肤干燥 31 例,眼干 9 例。上述反应一般不需停药,但有 3 例患者出现剧烈瘙痒,2 例患者出现红皮症状而停止服药,为无效病例。

4 讨论

中医认为,本病的发生主要为血分有热,复因外感六淫邪气,饮食失节,内伤七情以致机体气机郁滞,郁久化火,火热毒邪内蕴血分,发于肌肤而致病;由于热毒内蕴血分,耗伤阴血,又因伏火郁蒸血液,煎熬成瘀,致经脉阻滞;阴血耗伤,肌肤失养,化燥生风,故皮肤干燥脱屑。治以清热凉血解毒为主,佐以活血祛瘀,祛风养血润燥。本方水牛角、生地黄、土茯苓、白花蛇舌草、七叶一枝花、牡丹皮、青黛清热凉血解毒为主,生地黄又可滋阴润燥;丹参、赤芍、当归、莪术活血化瘀,兼以养血;白蒺藜祛风止痒;甘草调和诸药。上药合用,使火热毒邪得解,营血之热得清,风燥能除,肌肤得润,其症当愈。

通腑泻热法在急性热病中的应用体会

中日友好医院(100029)

侯丕华 王 君

通腑泻热即以寒下药物泻热通便,荡涤胃肠及体内的秽浊积热,属中医“八法”中的下法。笔者经多年的临床实践,认为通腑泻热法在急性热病治疗中应用广泛,疗效突出,将本法辩证地与其他法则结合运用,则更可扩大其治疗范围、提高疗效,发挥中医在急性热病治疗中的优势。现就临床应用体会简述如下。

1 清肝泻火,通腑泻热治疗偏头痛

偏头痛多好发于青壮年,发病突然,疼痛剧烈,反复难愈,西医无特效治疗方法。此属中医头痛范畴,古代医家亦称之为“首风”、“雷头风”、“偏头痛”、“脑风”等。因其疼痛特点多表现为头部一侧跳痛,或闷胀痛,或烧灼痛等,中医辨证示肝经火炽,肝火上炎,风阳妄动形成风火上扰巅顶之证。肝火亢盛,移热于胃肠,致腑实热证,常出现口苦口臭、大便秘结之症。便秘不通,实火难泻,故治疗当清肝泻火以潜阳熄风,通腑泻热给邪以出路,方可迅速奏效。多选用龙胆泻肝汤合承气汤加减。常用药物:龙胆草、栀子、黄芩、当归各 10~15g,生地黄、车前子、白芍、全瓜蒌各 20~30g,泽泻 15~30g,菊花、夏枯草、枳实各 10~20g,生大黄 6~20g(后入),生甘草 10g。

2 清肺化痰散结,通腑泻热治疗急性淋巴结炎

急性淋巴结炎多由于身体某一局部感染,延及邻近淋巴结

所致,起病急骤,多好发于颌下、耳前后、颈部、锁骨上及腹股沟等部位,严重者可致淋巴结肿大、疼痛,体温升高,其相应部位的炎症表现可不甚明显。此属中医“瘰癧”范畴。因本病突出表现为短期内出现局部或全身多个淋巴结肿大、疼痛、发热等,中医辨证为痰热互结,聚积于皮里肌外所致;热邪内蒸,移于肠腑,腑气不通,大便秘结。治疗宜清热化痰散结、通腑泻热,并需配合清解原发灶病位所属经脉之邪热,即或清肺热、或泻肝火、或清利下焦等,方可迅速收效,并可杜绝复发。常用基本方药:金银花 30~50g,连翘 20~30g,黄芩 10~15g,半夏 10g,贝母 10~20g,玄参 10~20g,夏枯草 10~15g,生牡蛎 10~30g,全瓜蒌 20~30g,生大黄 6~20g(后煎),玄明粉 2~5g(分冲)。

3 解毒活血、通腑泻热治疗结节性红斑

结节性红斑属皮肤科红斑类皮肤病,多发于下肢,骤然间皮肤出现大片红色斑疹,凸出于皮面,红肿灼热、疼痛,瘙痒不甚,或可伴有体温升高,治疗不当,可迅速扩延。中医无此专论,类似于“丹毒”,依其临床表现,辨证属湿热毒邪内侵,蕴积下焦,血行滞涩,湿热蕴蒸于肌肤所致。湿热毒邪蕴积,阻碍气机,致三焦不利,常兼见纳差、腹满、便秘,且病难速愈。治疗宜清热化湿、解毒活血、通腑泻热以利三焦,选用三仁汤合三妙散加活血通下之品,收效甚佳。常用基本方药:白豆蔻、厚朴、苍术、黄柏、牡丹皮、枳实、槟榔各 10~20g,生薏苡仁、牛膝各 15~30g,滑石、连翘各 20~30g,金银花 20~50g,桃仁、红花各 6~10g,赤芍 10~30g,生大黄 6~20g(后煎)。

4 小结

通腑泻热法临床运用范围甚广,尤其在急性热病的治疗中是不容忽视之一法。在辨证论治的前提下,将本法与其他法则有机地结合运用,常可收到加强药力、加速生效、事半功倍的效果。临证运用时常需注意以下几点:(1)病起急骤、体证实热、热象突出、下焦闭结而无表证者,使用泻下药当力猛药专,不可迟疑;(2)体实证热病急之人,有时大便闭结表现不甚突出,或仅大便量少,或粘腻不爽,方中亦可加用适量攻下通便药物,使大便保持每日 1~2 次为宜,同样起到辅助药力、泻热祛邪之作用;(3)对于年老体弱复实热内蕴之人,急则治标,仍可在方中加入少量通腑泻热之品,速去病邪,防复伤正气;用药配伍之时,可酌情辅以养血益气,顾护胃气之药;(4)攻下通便药物性猛寒凉,不宜久服,病去即停,以免耗气伤津。

生脉散加减合 654-2 治疗原发性直立性低血压 20 例

中国中医研究院西苑医院干部病房(100091)

张汝菁 童文新 董廷芬 周仪洁

李秋艳 辛 莉 庄 宏 陈雨恒

原发性直立性低血压,又称 Shy-Drayer 综合征(SDS),是一种以植物神经系统损害为突出表现的多系统变性疾病,治疗较为困难。笔者根据其临床表现和病理特征,结合中医辨证施治理论,采用生脉散加减合 654-2 治疗原发性直立性低血压 20 例取得一定疗效。现报道如下。

1 临床资料

20 例中,男 12 例,女 8 例。年龄 40~75 岁,病程 1~15 年,均符合(1)中年或老年(前期)起病,缓慢进行性进展;(2)直立性头晕或晕厥,出汗障碍,尿失禁,性欲减低或缺失或阳痿等植

物神经症状;(3)锥体外系、小脑征候等;(4)卧立位收缩压差大于 4.0kPa,心率无代偿增快;(5)除外其它疾患。

2 治疗方法

以生脉散加减:党参、茯苓各 15g,黄芪、生地黄、山药各 30g,麦冬、五味子、黄精、当归、炙甘草各 10g,菟丝子、枸杞子各 6g,水煎温服早晚各服 1 次,同时配合静脉滴注 654-2,10~20mg/次加入 5%葡萄糖注射液 250~500ml 中,1 日 1 次,连续 30 天。

3 治疗结果

30 天为观察期限。每日测卧立位血压 1 次,取第 30 天的结果与治疗前相比较,同时记录临床症状及体征的变化。其中显效 5 例(症状明显改善,卧与立位收缩压差 ≤ 2 kPa);有效 10 例(症状改善,卧与立位收缩压差 > 2 kPa 且 ≤ 3 kPa);无效 5 例(症状无改善,卧与立位收缩压差 > 3 kPa)。全部病例中直立性头晕 15 例均有不同程度的改善;直立性晕厥 5 例,3 例症状消失,2 例改善。阳痿、尿失禁、出汗障碍改善不明显。静脉滴注 654-2 后,病人多有口干口渴,但尚能忍受。

4 讨论

药理学研究证实,以 654-2 为代表的莨菪类药物除抗胆碱作用外,有调节多种神经体液因子、钙拮抗、抗氧化、膜保护和改善微循环等作用,能调节微血管改善微血流流态、流速、流量,可减轻微血管渗漏,降低血粘度,抑制血小板和红细胞聚集及增加氧供。654-2 的上述药理作用,可能在一定程度上改善本病的病理状态。从生脉散和 654-2 的药理作用特点来看,生脉散侧重于强心升压,654-2 侧重于改善微循环和组织缺氧状态,二者都有提高组织耐氧能力的作用,可能和本病近期疗效较好有关。同时,生脉散的养阴生津之功有利于减轻 654-2 所致口干口渴的副作用。目前本病尚无特效治疗,从本组有限的病例观察提示,生脉散合 654-2 治疗值得临床试用,其远期疗效及其治疗机理有待进一步观察和探讨。

优惠邮购拔罐刮痧器具

《中国真空拔罐健康法》(含新一代枪式真空拔罐器,12 罐 1 套、送拔罐方便软管 1 支、磁疗针 2 支)优惠价 118 元/套(免邮费,原价 160 元/套)。《中国真空拔罐健康法》重点介绍了传统火罐替代品——真空拔罐法,适应症、治病特点与机理、操作方法、治疗原则、取穴原则以及经络等,治疗篇介绍了内、外、骨伤等科常见病证拔罐方法和治疗经验,图文并茂,内容丰富,体现了简、便、廉、验、速、安全的优点。《中国刮痧健康法》(含水牛角刮痧板和刮痧油)优惠价 80 元/套(免邮费,原价 120 元/套)。《中国刮痧健康法——400 种病症图解治疗绝招》是“中医药继续教育项目——刮痧拔罐临床技巧提高班”指定教材,被专家誉为“中国刮痧疗法在现代发展的又一里程碑”的刮痧专著。本书系统介绍刮痧原理、基本手法、注意事项、治疗步骤、人体分部刮拭法,刮痧基础理论包括脏腑、经络学说以及内科、外科、妇科、伤科等 400 种病症均有图文并茂的具体刮痧方法,操作简便易学、适应症广,倍受欢迎。多功能水牛角刮痧板和刮痧油为改良新产品。

邮购地址:北京市海淀区东北旺唐家岭路 3 号北京康而福保健技术研究所,邮编:100094,收款人:梁映(请写清汇款人姓名、地址及邮编,并在汇款单附言栏中注明欲购物品名称及数量)。咨询电话:010-62973391。

(广告编号:200110-22)