

为 12.07 ± 4.981 分钟, 针刺组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

4 讨论

肾和输尿管结石引起的肾绞痛, 根据其以“腰痛, 尿血, 脓尿, 尿中排石”为主症, 归属于中医“腰痛”、“石淋”、“砂淋”、“尿血”范畴。辨证为下焦湿热蕴蒸。尿液为热所灼而结成砂石。湿热与砂石互结, 阻于水道, 通降失利发为绞痛。下焦气化失利故小便涩滞。气滞则血行受阻, 血不循经, 溢于脉外而为尿血。现代医学认为, 肾绞痛属于一种牵涉痛。根据牵涉痛的发生原理, 内脏疾病时, 在同罹病内脏相当的脊髓段所支配的体表部分时常出现感觉过敏区、压痛点或疼痛。这是由于内脏和皮肤的神经传入纤维都是会聚到脊髓后角的神经元, 当内脏有病变时, 内脏的疼痛性冲动便扩散到相应节段的体表。而体躯部的变化也能影响其相应节段的内脏。肾脏受胸 10~12 神经支配, 上段输尿管受肾神经丛胸 10~腰 2 以下支配, 而下段输尿管受骶神经丛腰 4~骶 3 的支配。肾和输尿管结石嵌顿多发生在肾盂输尿管连接部及输尿管的 3 个狭窄处。故针刺缓解肾绞痛的作用原理可能一是发挥了针刺的镇痛效应, 二是通过神经节段的途经使痉挛的输尿管平滑肌松弛, 解除结石嵌顿所致的尿流停止, 促使尿流重新开通, 打破“嵌顿的结石→输尿管牵缩→结石嵌顿”这种恶性循环, 从根本上消除了疼痛原因。针刺时以针感能上下传导为佳, 能最大程度地影响多个神经节段, 从而更有效地抑制疼痛, 并减少疼痛复发的可能。

祛风养血化瘀泄浊法治疗尿毒症 合并皮肤瘙痒症 36 例

福建省泉州市中医院肾内科(362000)

洪泉生 朱良伟

我科在 1995~2000 年间采用中药祛风养血、化瘀泄浊法治疗尿毒症伴皮肤瘙痒症 36 例, 现报告如下。

1 临床资料

选择慢性肾衰尿毒症期伴皮肤瘙痒患者 65 例, 随机分为治疗组 36 例, 对照组 29 例。治疗组 36 例, 男 20 例, 女 16 例, 平均年龄 46 岁, 皮肤瘙痒病程 34 ± 27 天; 对照组 29 例, 男 17 例, 女 12 例, 平均年龄 48 岁, 皮肤瘙痒病程 30 ± 23 天。组间比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。

临床表现: 皮肤瘙痒分为轻、中、重度。(1) 轻度: 瘙痒偶有发作, 或仅在夜间或安静环境下出现, 且较局限, 程度轻, 不影响工作和睡眠。(2) 中度: 瘙痒频繁发作, 可同时数处出现, 程度较重, 甚则影响工作和睡眠。(3) 重度: 瘙痒持续发作, 呈泛发性, 程度重, 影响工作和睡眠, 可伴皮肤抓痕、血痂、色素沉着、湿疹、苔藓化等改变。

中医分型: 治疗组分 2 型。(1) 血热型 13 例, 多发生于病程较短者, 贫血程度较轻。症见皮肤瘙痒, 搔破呈条状血痕, 遇热尤甚, 得寒则减。伴口干心烦, 脉象弦数或滑数, 舌红苔黄垢厚;(2) 血虚型 23 例, 多发生于病程较长者, 贫血程度较重。症见皮肤干燥, 遍布抓痕, 经常搔抓处可呈苔藓样改变。皮肤脱屑如糠秕状, 或遍布血痂。伴面色无华、心悸失眠, 头晕眼花等症。脉象弦细, 舌淡苔白浊。

2 治疗方法

对照组: 维持性血液透析(每周 1~3 次, 每次 4~5 小时); 降血磷(氢氧化铝凝胶 5~10ml, 每日 3 次口服); 补钙(霜叶红 $0.5\mu\text{g}$, 每日 1 次; 盖天力 100mg, 每日 3 次口服)以及纠正代谢性酸中毒、降血尿酸及其它对症治疗, 并予 1% 石炭酸炉甘石洗剂外涂患处。

治疗组: 西药治疗同时, 加用中药祛风止痒基础方: 荆芥炭、防风、蝉蜕、白鲜皮、地肤子、刺蒺藜、当归、丹参、生大黄。并根据辨证用药: 血热型加生地、紫草、苦参、牡丹皮、炒槐花; 睡眠不安者加莲子心、栀子、连翘; 血虚型加黄芪、熟地黄、白芍、鸡血藤; 虚烦不眠者加酸枣仁、茯神、知母、甘草。二型中见肌肤甲错明显或皮肤血斑较多者, 加桃仁、红花、赤芍、全蝎等。每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次服, 1 个月为 1 个疗程。

3 结果

疗效标准: 痊愈: 瘙痒消失, 皮损消退, 1 个月以上无反复者。显效: 瘙痒由中、重度转为轻度, 或持续发作为偶发, 不影响工作和睡眠。有效: 瘙痒由重度转为中度, 或由持续发作为间歇性发作, 或皮疹由泛发性转为局限性。无效: 瘙痒、皮损无改善, 甚或加重者。结果: 治疗组 36 例, 痊愈 4 例, 显效 13 例, 有效 9 例, 无效 10 例, 总有效率 72.2%; 对照组 29 例, 痊愈 0 例, 显效 3 例, 有效 8 例, 无效 18 例, 总有效率 37.9%, 两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

4 讨论

尿毒症皮肤瘙痒症属于中医学“血风疮”之范畴, 多由于营血不足, 血不养肝, 风从内生, 风胜反致血枯、肌肤不润而致奇痒。临床上多根据血热或血虚偏盛分为“血热型”和“血虚型”, 治以清热凉血, 消风止痒治疗血热动风。以养血润燥、祛风止痒治疗血虚生风。本文止痒基础方中荆芥、防风、蝉蜕、白鲜皮、地肤子、刺蒺藜均有祛风止痒、抗过敏功效。当归养血润燥, 荆芥炒炭, 更能入血分治疗血虚、血热生风诸症。丹参活血祛瘀, 生大黄清热泻火、攻积泄浊。生地、紫草、苦参、牡丹皮、炒槐花等清热凉血, 有助于减少皮肤炎症反应; 黄芪、当归、白芍、熟地黄、鸡血藤益气养血润燥, 有助于改善贫血及营养状态。合用丹参、桃仁、红花、赤芍、全蝎等活血祛瘀、通络之品, 更能改善肾脏及皮肤的微循环, 从而有效清除蓄积在皮肤的毒素, 改善皮肤营养。

大黄生地汤治疗出血性中风 55 例

福建省德化县中医院(362500)

曾进德 徐建生

大黄生地汤治疗出血性中风临床研究是我院在省卫生厅立项的科研课题。经过 1996~2000 年 5 年来的临床研究, 现初步总结如下。

1 临床资料

治疗组患者 55 例中男 37 例, 女 18 例, 年龄 48~70 岁, 平均 57.3 岁。对照组 49 例, 男 23 例, 女 26 例, 年龄 42~75 岁, 平均 56.6 岁。2 组病例均为脑出血和蛛网膜下腔出血急性期病人, 经头颅 CT 扫描和腰穿行脑脊液检查证实。以上资料两组

间差异均无显著性($P>0.05$)。

诊断标准:中医参照 1986 年中华全国中医学会内科学会修订的《中风病中医诊断疗效评定标准》,西医参照 1989 年中华医学会第二次全国脑血管病学术会议第三次修订的《各类脑血管疾病诊断要点》,中医属中风,中脏腑。治疗组中属脑出血者 28 例,蛛网膜下腔出血 37 例,对照组属脑出血 19 例,蛛网膜下腔出血 26 例,按中医辨证分型属风火上扰清窍者治疗组 21 例,对照组 20 例;属痰热内闭心窍者治疗组 20 例,对照组 18 例;属痰湿蒙蔽清窍者治疗组 14 例,对照组 11 例。

2 治疗方法

两组均用调整血压、控制脑水肿和降低颅内压、止血、防治并发症等常规疗法。治疗组在入院 24 小时内经口服或鼻饲灌服我院制剂室协定处方大黄生地汤浓缩液 200ml,内含大黄 30g,生地黄 50g,每日 3 次分服,服用 2~16 天,平均 11.3 天。治疗前后均动态观察患者的神志、语言及运动功能、神经系统体征、血液流变学、头颅 CT 扫描,腰穿行脑脊液检查观察患者大小便次数及性状的改变情况。疗效判定采用记分法,主要评定神志、语言、运动功能的恢复程度。疗效评定总分 28 分,痊愈 24 分以上,显效 20~23 分,有效 14~19 分,无效 14 分以下,恶化死亡 0 分。

3 结果

疗效判定:根据 1986 年中华全国中医学会内科学会修订的《中风病中医诊断疗效评定标准》结果治疗组 55 例,痊愈 8 例,显效 22 例,有效 16 例,无效 6 例,恶化死亡 3 例,总有效率为 83.6%;对照组 49 例,痊愈 5 例,显效 15 例,有效 11 例,无效 11 例,恶化死亡 7 例,总有效率为 63.3%。两组之间比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

大黄生地汤中大黄有泻下和利水作用,止血和活血化瘀双向作用,有降血脂、提高机体免疫功能及抑菌作用。同时酒制大黄泻下作用减少,活血化瘀作用增强,对人血抗原抗体反应有阻滞作用;生地黄主要含地黄素、甘露醇、葡萄糖、铁质、维生素 A 等,生地黄提取物动物实验有促进血液凝固、强心、升压和降血糖作用。且大黄主要成分为蒽醌衍生物、口服易吸收、给药后 2~3 小时血药浓度达到高峰、主要分布于肝、肾、脑和肺,故能速达脑部消除脑水肿、增强血凝作用而止血,改善缺血区组织的血供、有利于脑组织的修复,促进神志苏醒,从而降低死亡率及促进神经系统功能的恢复。大黄与生地黄合用共奏凉血养阴,通腑泄浊之功,釜底抽薪,使风、火、痰、瘀有其出路,引血引热下行,缓解气机逆乱及内生风火痰瘀上扰清窍,又能止血和活血化瘀,通腑开窍,促进病情的稳定。

疱疹消合剂治疗带状疱疹 36 例

云南中医学院附属医院皮肤科(650021)

孙 虹

我们自 1998 年 10 月~1999 年 12 月采用中药疱疹消合剂治疗带状疱疹 36 例,同时以阿昔洛韦作为对照,进行了初步的临床观察,现将结果报道如下。

1 临床资料

68 例病例来源于我院皮肤科住院或门诊患者,按《中医病证诊断疗效标准》确诊,均为寻常型,具有典型的临床症状和体征,未经过任何药物治疗。68 例患者随机分为两组,治疗组 36 例,男性 19 例,女性 17 例;年龄 16~72 岁,<40 岁者 10 例,占 27.8%,41~60 岁者的 13 例,占 36.1%,>60 岁 13 例,占 36.1%;疗程 1~10 天,平均 3.5 天;受累神经为肋间神经 22 例,颅神经 6 例,臂丛 4 例,腰骶丛 4 例。对照组 32 例,男性 19 例,女性 13 例;年龄 16~73 岁,<40 岁者 8 例,占 25%,41~60 岁者 12 例,占 37.5%,>61 岁者 12 例,占 37.5%;疗程 1~9 天,平均 3.7 天;受累神经为肋间神经 20 例,颅神经 4 例,臂丛 5 例,腰骶丛 3 例。两组病例在年龄、性别、病程以及受累神经病情轻重程度等方面差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组口服疱疹消合剂,组成:龙胆草 10g,炒黄芩 15g,车前子 15g,黄连 10g,炒柴胡 15g,川楝子 15g,金银花 15g,贯众 30g,板蓝根 30g,丹参 30g,乳香 10g,没药 10g。由我院制剂中心配制成药袋装浓缩剂,每升含生药 1025g,用法:100ml/次,口服每日 2 次;对照组:阿昔洛韦(上海第十八制药厂生产,200mg/片)200mg 口服,每隔 4 小时 1 次,每日总量 1000mg,均以 10 天为 1 个疗程,在治疗后的第 3、7、10 天各观察记录 1 次,未愈者继续随访,并注意观察有无带状疱疹后遗神经痛。

3 结果

疗效标准:由于带状疱疹是自限性疾病,其自然病程通常为 2~4 周。因此临床疗效判定主要观察止疱、止痛、结痂、痊愈天数以及后遗神经痛发生的情况。(1)止疱:无新疱发生,原发水疱开始干瘪;(2)止痛:疼痛消失,或原有疼痛剧烈现仅有微痛;(3)结痂:水疱全部干涸结成干痂;(4)痊愈:疼痛消失、脱痂,皮损消退>90%;(5)后遗神经痛:全部脱痂 1 周后依然持续疼痛。

结果:治疗组患者止疱、止痛、结痂及痊愈时间(天, $\bar{x}\pm s$)分别为 4.5 ± 0.9 、 3.5 ± 0.55 、 5.6 ± 0.85 及 12.5 ± 2.4 ,对照组分别为 5.2 ± 0.93 、 8.42 ± 2.1 、 6.62 ± 2.58 及 13.5 ± 2.46 。经 t 检验,治疗组和对照组在止疱、结痂、痊愈时间方面差异无显著性($P>0.05$),治疗组的止痛时间较对照组明显缩短,差异有显著性($P<0.01$),治疗组中 3 例出现后遗神经痛,发生率 8.3%,对照组中出现 9 例后遗神经痛,发生率 28.1%,对照组后遗神经痛发生率明显高于治疗组($P<0.01$)。

4 讨论

中医学认为,引起带状疱疹的主要病因病机是湿热蕴结肝胆,肝胆失于疏泄,气滞血瘀。后遗神经痛的产生多由于余热未尽,肝气郁结,血瘀脉络所致,因此治疗上宜采用清肝利胆、泻火解毒、活血化瘀、行气止痛之法。疱疹消合剂由龙胆泻肝汤化裁而成,龙胆草清利肝胆湿热,黄芩、黄连、车前子助龙胆草加强清肝利湿之功,金银花、贯众、板蓝根清热解毒,柴胡、川楝子疏肝理气,使肝气条达助清热药清泻内郁之火,并减少余热伏恋之弊,丹参、乳香、没药活血化瘀,与行气药合用则达通则不痛,诸药合用共奏清湿热、利肝胆、行气活血之功。