

临 床 报 道

针灸治疗尿毒症皮肤瘙痒症 34 例

天津市第一中心医院急救医学研究所, 中医科(300192)

高红梅 张万祥 王莹

慢性肾功能不全(CRF)是各种病因引起肾脏损害和进行性恶化的结果,CRF发展到终末期即尿毒症期可并发多系统异常,随着血液透析技术的成熟和普及,延长了尿毒症患者的生存期,而尿毒症皮肤瘙痒极大的影响了患者的生活质量。为此我们对CRF瘙痒症患者68例分别行针灸及药物治疗,并进行临床疗效观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:68例为1998年6月~2000年10月在我院血液透析的尿毒症伴有皮肤瘙痒症患者,其中男40例,女28例;年龄22~72岁,平均43.6岁。

1.2 病例标准:(1)各种原发性及继发性肾脏病所引起的慢性肾功能不全尿症患者;(2)在我院透析中心行血液透析治疗;(3)伴有皮肤瘙痒>1个月,无皮疹,无皮损;(4)患尿毒症前无皮肤病。

2 治疗方法

将68例患者随机分为两组,针灸组34例及药物组34例。针灸组患者透析时选双侧曲池、足三里穴针刺,曲池提插泻法、足三里提插补法,每次30分钟,每周2次,1个疗程共计4周。药物组患者在充分透析基础上口服扑尔敏,外用皮炎平软膏治疗,时间为2周。血液透析为每周15小时;扑尔敏4mg口服,每日3次;皮炎平软膏(三九医药公司生产)为每日晨起、午及晚睡前涂于痒处皮肤。观察针灸组1个疗程及药物组2周皮肤瘙痒缓解情况。

3 结果

观察1个疗程后针灸组34例患者中皮肤瘙痒完全缓解24例(1个月内无瘙痒)占70.6%,缓解9例(1个月内瘙痒较前明显减轻)占26.5%,无效1例占2.9%,显效率97%。其中16例可维持3个月,18例可维持1个月。药物组34例患者2周后完全缓解2例占5.9%,缓解22例占64.7%,无效10例占29.4%,显效率70.6%,停药后均立即复发。两组显效率比较经 χ^2 检验, $\chi^2=8.78$,差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

尿毒症皮肤瘙痒症与多种因素有关。对于皮肤瘙痒,临床目前使用充分透析、降低甲状旁腺素浓度、抗组胺及类固醇药物等,这些均有一定的疗效但受设备、时间、费用、停药后疗效不能维持及发生不良反应的限制。

对于尿毒症患者中医认为以脾肾阳虚为多,也见有气阴两

虚、阴阳两虚者,以脾肾阳虚为根本。但临床观察尿毒症皮肤瘙痒一症多见阳损及阴,阴阳两虚者。患者阴虚火旺,虚火生风,风邪泛滥肌表,瘙痒以风为标。针灸以标本兼治为原则,取足阳明胃经合穴足三里以益气健脾扶正固本治本,辅以手阳明大肠经合穴曲池散风清热止痒治标。另外,足三里和曲池穴为同名经合穴,肺与大肠相表里,故治疗效果更佳。现代医学认为针灸是通过穴位处的感受器和神经组织的兴奋,将针刺的感觉信息传入中枢而产生作用的,针刺能对内源性鸦片样的物质(OLS)如内啡肽、脑啡肽及5-羟色胺产生影响,可动员内源性物质参与镇静作用。针刺足三里和曲池穴使白细胞数目增加,增强网状内皮系统的吞噬能力,表现为一种防御性调节,向正常生理机能方向发展,从而使疾病痊愈,符合中医扶正祛邪观点。

抗震止痉灵 I 号冲剂治疗 帕金森病 30 例

安徽中医学院第一附属医院神经内科(230032)

鲍 远 程

帕金森病(PD)是一种锥体外系的慢性退行性疾病。大多在中年以上发病,临床表现以静止性震颤、肌强直、运动减少及姿势调节障碍为特征。我院应用纯中药制剂抗震止痉灵 I 号冲剂治疗PD30例,取得了较为满意的临床疗效,同时采用治疗前后对比方法,观察了该药的临床疗效及其对血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)的影响。

1 临床资料

本组30例PD病人均为我科住院病人。根据震颤、肌强直、运动减少及姿势异常4大主症并结合Webster评分法诊断PD,且通过询问病史,作脑电图、头颅CT、头颅MRI及必要的生化检查排除帕金森综合征。进行血清SOD、MDA检测前排除服用维生素E、维生素C、谷胱甘肽、半胱氨酸等对脂质过氧化反应和抗氧化系统相关指标有影响的药物的情况。30例中,男14例,女16例;年龄44~78岁,平均63.5岁;病程0.5~11年,平均5.4年。根据Webster评分标准,轻度17例,中度14例,重度3例。3例重度患者中有2例伴有轻度痴呆。接受本药治疗患者均系因服用左旋多巴、美多巴、金刚烷胺等药物疗效不佳或因药物副反应过大而被迫停药者,该组病例Webster评分为 14.4 ± 3.1 。

2 治疗方法

所有病例均服用抗震止痉灵 I 号冲剂(由何首乌、白芍、丹参、地龙、天麻、枸杞子、肉苁蓉、蕲蛇等14味中药组成,本院制剂室生产),每次6g,每日3次,14天为1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:依据Webster评分方法,疗效评定方法为:(治

疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数 $\times 100\%$ 。100%为痊愈,50%~99%为明显进步,20%~49%为进步,1%~19%为稍有进步,0为无效。

3.2 治疗结果:本组病例治疗时间为1~7个疗程。结果:明显进步9例,占30%;进步14例,占46.7%;稍有进步4例,占13.3%;无效3例,占10%。总有效率为90%。治疗后Webster评分为 8.7 ± 2.1 ,与疗前相比较有显著下降($P < 0.01$)。

3.3 对血清SOD、MDA的影响:分别于治疗前1天和治疗后第1天的上午7:00~8:00,病人空腹和安静状态下,采集肘静脉血5ml进行测定。均采用相应的试剂盒进行测定(南京建成生物工程研究所提供)。结果SOD值治疗前为 $17117.85 \pm 2995.65 \text{ nU/gHb}$,治疗后为 $17339.0 \pm 4342.06 \text{ nU/gHb}$;MDA值治疗前为 $9.331 \pm 1.367 \text{ nmol/ml}$,治疗后为 $8.632 \pm 1.289 \text{ nmol/ml}$ 。以上结果治疗后与治疗前相比差异均有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

抗震止痉灵I号冲剂治疗PD的临床疗效较满意,方中何首乌、白芍可养阴生血填精,枸杞子、肉苁蓉可补肾养肝,丹参、土鳖虫等可活血通络,天麻、蕲蛇可奏熄风止手颤之功。另外,有研究表明,何首乌、枸杞子、肉苁蓉可增强SOD及GSH-Px活性,抑制脑组织中过氧化脂质(LPO)的生成。这可能是该方治疗PD有效机制的一个方面。抗震止痉灵I号冲剂临床应用发现可确切提高SOD的活性,并抑制MDA的产生,可有效改善临床症状,但由于临床及实验资料尚不充足,其确切作用机理还有待进一步研究。

中药治疗亚急性甲状腺炎 86 例

河北省承德市中心医院肿瘤科(067000)

李建华 张学东 许金刚 王新杰

承德医学院附属医院内分泌科

韩 梅

1995年6月~1999年12月,我们应用中药治疗亚急性甲状腺炎86例,获得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

亚急性甲状腺炎患者140例,均符合《最新国内外疾病诊疗标准》之亚急性甲状腺炎诊断标准,随机分为治疗组和对照组。治疗组86例,年龄20~45岁,平均29岁。对照组54例,年龄19~48岁,平均28.76岁,临床表现:70%的患者以上呼吸道感染起病,首先出现发热,肌痛,全身乏力,后发现颈部肿物而就诊。30%的患者无明显上呼吸道感染症状,而以首发颈部肿物而就诊,早期患者伴发甲状腺机能亢进症状,中后期有甲状腺机能减退症状。临床查体:一侧或双侧甲状腺叶增大,质硬,表面光滑,压痛明显,随吞咽上下移动。实验室检查:早期(急性期),95%的患者伴血清三碘甲状腺原氨酸(T_3)、血清甲状腺素(T_4)增高,蛋白结合碘升高,游离 T_3 指数增高,甲状腺摄碘 ^{131}I 率减低甚至为0,促甲状腺素(TSH)减低,促甲状腺释放激素(TRH)试验无(低)反应。

2 治疗方法

对照组54例予青霉素800万U,每日1次静脉点滴,加口服强的松10mg,每日3次,抗病毒口服液10ml每日3次。治疗组86例,予中药治疗(板蓝根20g,马勃10g,蝙蝠葛根15g,牛蒡子20g,桔梗10g,射干10g,牡丹皮6g,赤芍15g,丹参15g,玄参15g,甘草10g,每日1剂。水煎分2次口服),疗程为14天,可应用2~3个疗程。观察项目:(1)用药前后患者临床症状及体征改变及程度,(2)实验室检查血 T_3 、 T_4 改变。以第(1)项为主。

3 结果

3.1 疗效判定标准:参照《最新国内外疾病诊疗标准》之亚急性甲状腺炎治疗标准:(1)临床治愈:症状及体征消失,血沉正常,血清 T_3 、 T_4 、TSH水平正常;(2)好转:症状及体征消失或好转,但仍需药物维持治疗,停药后可复发,血清 T_3 、 T_4 、TSH水平基本正常,血沉下降或恢复;(3)无效:临床症状有所缓解,肿物无缩小,或症状无缓解,血清 T_3 、 T_4 、TSH仍维持高水平或恢复正常,转变为低水平。

3.2 两组总疗效比较:治疗组86例,治愈55例(63.95%),有效24例(27.90%),无效7例(8.15%),总有效率为91.85%;对照组54例,治愈26例(48.15%),有效20例(37.03%),无效8例(14.82%),总有效率为85.18%。两组治愈率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

中医认为,亚急性甲状腺炎属“瘰癧”范畴,其发病多见于20~50岁女性,女性与男性之比为3~6:1,临床多用抗生素加激素等药物治疗,效果尚可,但长期服用激素类药物副作用较大。中医认为,肝肺两经与甲状腺关系最密切。亚急性甲状腺炎为外邪侵袭,阻滞气机,气血津液运行不畅,聚于颈部而出现的一系列症状,辨证为外邪袭表,痰湿阻滞。我们所用的中药中板蓝根、蝙蝠葛根、射干、玄参均有清热解毒作用,甘草可清热、利咽,赤芍可活血散瘀止痛,牛蒡子可散风热、解毒、消肿,牡丹皮可清热消瘀,马勃有止痛、解毒之效,此方剂有清热、解毒、止痛、消肿、化痰散结之功效,临床实验证明,疗效确切,无明显副作用,值得临床推广。

葶苈大枣泻肺汤加味预防治疗 急性氯气吸入中毒 38 例

天津化工厂医院(300480)

董桂军 王春胜

我院自1997年4~11月在全厂两次停电检修期间,对380例急性氯气吸入病人应用中药葶苈大枣泻肺汤加味预防治疗,收到较好的效果,并从1997年后把该药做为我院用于治疗预防氯气吸入中毒的一级现场急救用药,现介绍如下。

1 临床资料

该组病人均为男性,年龄26~48岁,平均36.8岁,平素均健康。

临床表现:除眼部有氯气刺激症状外,均表现为呼吸道刺激反应,如咳嗽、气急、吐白痰,部分病人有恶心、呕吐、心悸、两肺呼吸音粗,少数可闻及哮鸣音,其他无特殊异常。