

器簇集性小丘疹、水泡 18 例,外生殖器簇集性点状浅糜烂 10 例,腹股沟淋巴结轻度肿大 2 例。

2 治疗方法

30 例患者随机分为治疗组与对照组,每组 15 例,两组年龄、病情差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。治疗组:外用中药方组成:龙胆草、黄芩、生栀子、夏枯草、金银花、马齿苋、威灵仙、徐长卿、僵蚕、枯矾各 30g。每日 1 剂,水煎外洗和坐浴,每日 1~2 次,每次 10~15 分钟,7 天为 1 个疗程;并服西药泛昔洛韦片 250mg,每日 2 次,共用 7 天。对照组:单纯口服泛昔洛韦,剂量、疗程同治疗组。所有病例均追踪观察 1 年。

3 疗效判断标准及结果

痊愈:疱疹全部干涸结痂,大部分脱落,症状消失。显效:疱疹大部分消退,部分结痂,症状明显减轻。无效:疱疹消退不明显,症状无任何减轻或稍有改善。共观察 GH30 例,治疗组 15 例,对照组 15 例。两组均在疗后第 7 天作疗效判断。结果:治疗组 15 例中痊愈 12 例(80%),显效 3 例(20%),全部有效,总有效率 100%。对照组 15 例中痊愈 8 例(53.3%),显效 4 例(26.7%),无效 3 例(20%),总有效率 80%。两组有效率相比差异非常显著($P<0.01$)。治疗组 15 例平均起效时间为 1 天,对照组为 2.2 天($P<0.01$);皮损愈合时间,治疗组平均为 3.4 天,对照组为 6.2 天($P<0.01$)。

4 讨论

生殖器疱疹多属中医的“阴肿”、“阴痒”范畴。足厥阴肝络阴器,肝经湿热下注,则见阴肿,阴痒等症。方中龙胆草泻肝经实火,除下焦湿热;黄芩、栀子、夏枯草、金银花、马齿苋清热泻火解毒,利湿散结;徐长卿、威灵仙、僵蚕祛风止痒,水肿止痛;枯矾燥湿杀虫,生肌敛疮。诸药合用共奏清利湿热,杀灭 HSV-2 之功效。研究证实,中药多次反复局部使用,无副作用,对复发性 GH 使用疗效确切,经济,方便,患者易接受。

据现代药理研究,上述中药均具有抗菌、抗病毒、消炎、抗溃疡及增强机体细胞免疫功能等作用。与治疗 GH 病毒的泛昔洛韦合用,增强了抗病毒作用,显著减少了 HSV-2 活动频次及亚临床排毒作用,特别对免疫低下的 HSV 感染患者有显著的治疗效果。

研究证实,中西药内服和外用,不仅血液浓度高,且局部药力大。内外合治,使疱疹的消退、结痂、痊愈过程及症状的消失时间明显较单纯口服西药(对照组)加快。对初发 GH 的早期患者及无症状排毒者可明显阻止病毒的复制,抑制或消除潜伏在神经节的病毒(治疗组中有 6 例,占 40%),1 年内未见疱疹复发。说明了中西药合用有促进机体细胞的吞噬和杀灭病毒的作用。另外还应同时治疗患者的性接触者,以杜绝传染源。

针刺乳根穴治疗乳腺增生 120 例

河南中医学院针推系(450003)

王 进 才

乳腺增生是妇科常见病和多发病,好发于中年妇女,本病为乳癌前病变。多年来,我们采用足阳明胃经的乳根穴为主穴,根据辨证分型酌以配穴,获效尤为显著,现报道如下。

1 临床资料

本组 120 例均为女性,年龄 19~53 岁,30~45 岁中年妇女占 70%;病程 10 天~5 年;1 年以内者 82 例,1 年以上者 38 例,伴有妇科病者 98 例(占 82%);心烦易怒者 112 例(占 93%)。本组病例均经强冷光乳腺透照仪检查,并根据经前生气,或劳累后乳房疼痛加重的诊断要点而确诊。少数患者有腋下,肩背部牵扯痛,或乳头溢液,肿块多在双乳外上象限,呈椭圆形,片块状,或条索状,质多中等硬度,边界弥漫可活动,有压痛,腋下淋巴结不大。若对肿块性质难以确诊者,可作针吸细胞及病理检查方法确诊。

辨证分型:肝气郁结:胸闷不舒,乳房胀痛,心烦易怒,月经不调,舌质瘀暗,苔薄黄,脉多弦。计 84 例。肝火上炎:乳房胀痛,伴乳房发热,急躁易怒,且肿块增大,疼痛加重,舌红苔黄,脉弦数。计 16 例。肝肾阴虚:头晕目眩,腰膝酸软,五心烦热,舌红少苔,脉弦细数。计 12 例。气血两亏:面色不华,少气乏力,纳食减少,劳累后乳房隐隐作痛,舌淡苔白,脉沉细。计 8 例。

2 治疗方法

2.1 取穴:主穴:乳根、少泽、天宗。配穴:肝气郁结加膻中、肝俞(双)、太冲(双)、膈俞(双)。肝火上炎:配行间、阳陵泉。肝肾阴虚:配肝俞(双)、肾俞(双)、太溪(双)。气血两亏:加脾俞(双)、肾俞(双)、足三里(双)。月经不调:加三阴交、合谷。

2.2 操作方法:乳根穴取 3 寸毫针向上平刺 2 寸,使乳房出现酸胀感;少泽穴取 0.5 寸毫针浅刺 0.1 寸,或用三棱针点刺出血,或艾灸 10 分钟。天宗穴向外上方刺 1.5 寸,膻中穴向下平刺 1 寸。其它穴位按常规刺法操作,均采用平补平泻手法。以上穴位可酌情交替使用。每日针刺 1 次,10 次为 1 个疗程。月经期停止治疗。5 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:经前、生气或劳累后,乳痛肿块消失。显效:经前、生气或劳累后,乳痛明显减轻,肿块变软,体积缩小 1/2 以上。有效:经前、生气或劳累后,乳痛较前减轻,肿块变软,但缩小不及 1/2,且有压痛。无效:症状、体征无改变。

3.2 临床疗效:按以上疗效标准进行统计,120 例痊愈 78 例,占 65%;显效 32 例,占 26.7%;有效 8 例,占 6.7%;无效 2 例,占 1.6%,总有效率为 98.4%。

4 典型案例

杨某某,女,34 岁,教师,已婚。主诉:双乳房胀痛,肿块半年。现病史:半年来患者不明原因出现双乳房胀痛,肿块,呈条索状。多在月经前或劳累后疼痛加剧。曾服中西药物治疗,效果不佳,故来院就诊。患者经常感到双乳房胀痛,时有抽痛,伴月经先期,心烦、多梦、口苦。体检:双乳外上象限可见 4cm×5cm 肿块,质中等硬度,可活动,压痛明显,腋下淋巴结不肿大。心肺听诊(-),腹部柔软,肝脾未及,舌质紫暗,脉弦数。强冷光透照,双乳外上透光呈淡灰色,静脉怒张。提示:乳腺增生病。中医辨证:肝气郁结,气滞血瘀。治则:疏肝理气,活血化瘀,通乳。按上述类型选穴针刺治疗,经针刺 10 次后,乳房胀痛减轻,肿块变小,质较前变软。继续巩固治疗 4 个疗程,乳房胀痛及肿块完全消失,月经正常,病告愈。半年后随访无复发。

5 讨论

乳腺增生属于中医学中的“乳癖”。中医认为,乳为足阳明胃经所过,乳头色青属肝,为足厥阴之气所灌。乳房又为气血、乳汁流通的管腔,宜通而不宜闭。若郁怒伤肝,则肝郁气滞,郁久则肝气横逆,胃脉受阻,而气滞血瘀,痰凝,使乳络结块而痛,并兼之患者多冲任失调,故每遇经前、生气、或劳累后,乳房肿块增大,变硬痛重。因此,取足阳明胃经穴乳根为局部取穴,可直接作用于乳房,畅阳明经气而活血,调冲任二脉,使乳络通,气血通达,痰湿消而痛止。根据患者病情,配服疏肝理气,活血化瘀,软坚散结之品,针药并用,可收到事半功倍的效果。

本病采用针刺治疗,具有止痛快,疗程短,大多患者经7~10次治疗后疼痛明显减轻,大部分患者1~3个疗程可获痊愈或显效。针刺疗法无副作用,值得推广。

清热除湿法治疗干燥综合征 18 例

首都医科大学附属复兴医院(100038)

张淑璞

笔者从医30余载,应用清热除湿法治疗因湿热之邪引起的干燥综合征18例,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

18例中,女性17例,男性1例;年龄45~73岁,其中45~55岁10例,55~65岁6例,66岁以上2例。病程1~18年,以1~10年者居多,共14例。

症状:(1)目干少泪,(2)口干少津,(3)患者大多伴有类风湿性关节炎的临床症状,(4)症见身体沉重,倦怠乏力,舌苔粘腻厚浊、脉象弦细或濡。

辅助检查:(1)患者可有轻度贫血和白细胞减少,(2)低蛋白血症和高球蛋白血症,(3)血清抗可溶性酸性核蛋白抗体(+)、抗核抗体(+)、类风湿因子(+)、IgG、IgM增高,(4)裂隙灯检查浅表性角膜炎、角膜内小血管形成,伴有云翳,继以溃疡,(5)口腔查舌系带周围唾液缺如,按摩唾液腺无分泌,腮腺肿大。(6)下唇小唾液腺活组织检查2级以上。

上述口腔、眼睛干燥和类风湿性关节炎三联征中有2项存在,加上症状(4),结合辅助检查即可诊断因湿热引起的本症。

2 治疗方法

自拟清热除湿药物组成:藿香10g,佩兰10g,苏梗10g,生薏苡仁30g,白豆蔻10g,杏仁10g,清半夏10g,陈皮10g,厚朴10g,砂仁10g(后下),连翘10g,滑石10g(布包),生姜1片共13味药,每日1剂,水煎服,分上、下午两次服。可随症加减:热盛者加黄连10g,黄芩10g;湿重者加苍术10g,炒白扁豆(打)15g;兼有阴虚者加南沙参、北沙参20g,麦冬10g,百合10g;气阴两虚者加太子参15g,黄芪15g,南北沙参20g,麦冬10g;血瘀者加桃仁10g,红花10g;大便干结者加炒莱菔子10g,枳实10g。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:治愈:临床症状全部消失,各种检查均恢复正常。显效:临床症状显著好转,各种检查明显好转。有效:临床症状有所好转,部分检查好转。无效:临床症状及各种检查均

无改变。

3.2 结果:治愈4例;显效7例;有效5例(5例全部患有类风湿性关节炎);无效2例(2例皆伴有恶性肿瘤)。

4 讨论

现代医学认为,干燥综合征病因尚不十分明确,难以循因施治。临床中以中医辨证施治方法进行治疗,可以取得较为满意的疗效。本病也有因“燥邪”为患伤及津液而引起口干少津、眼干少津等症,与“燥痹”相似,亦当治“燥”。但实际临床中,湿热为患者也不少见,其证特点不仅口眼干燥,还可见患者身体沉重、困倦乏力、头目眩晕、舌苔白或略黄粘厚腻,可见舌体胖大边有齿痕,脉弦细或濡细,治当以芳香除湿为主。

青蒿鳖甲汤加味治疗光化性类网状细胞增生症 17 例

内蒙古凉城县医院(013750)

张继成 刘春

光化性类网状细胞增多症为一顽固性皮肤病,治疗困难。笔者自1994年4月~1999年6月间用青蒿鳖甲汤加味治疗本病17例,取得了满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

17例患者来自皮肤科门诊,均为男性,年龄30~67岁,病程6个月~5年,所有病例前额、面颊部有增大集聚1cm以上颜色暗红斑块,或顶端光滑的丘疹。自觉皮肤干燥、剧痒、心烦不寐,全部病例经病理检查证实。

2 治疗方法

本组病例均以青蒿鳖甲汤加味治疗。处方:青蒿20g,鳖甲15g(先煎),知母10g,生地黄20g,牡丹皮10g。随症加减:红色斑丘疹明显,剧痒,烧灼感,心烦失眠,上方加龙胆草15g,黄芩10g,车前子10g(包煎),甘草10g;如皮损形成大的斑丘疹,颜色变暗,病程较长,加乌梢蛇15g(研末冲服),蝉蜕10g。

3 结果

3.1 疗效标准:治愈:服药后6周皮损消退80%以上,瘙痒消失,未复发。有效:服药后6周内皮损消退40%以上,瘙痒明显减轻,半年内无复发。无效:经服药治疗,6周内皮损无改善,或症状加重者。

3.2 治疗结果:治愈10例,有效5例,无效2例。

4 讨论

本病的发生机制,笔者认为阴虚血热为内因,感受风热燥邪为外因。内外之邪协同入血分,化火伤阴生湿,损伤皮肤脉络而致本病,用药原则:透血分之热邪兼顾养阴,滋阴凉血而不留邪,方中青蒿苦寒入阳分,透湿热之邪外出,鳖甲入阴分,咸寒滋阴凉血,并可带领青蒿入阴分,以透邪热为主药。生地黄、知母助鳖甲养阴凉血,牡丹皮助青蒿透泄阴分伏热,为辅佐药物,共同作用起到苦寒不伤阴、滋阴不留邪的功效,佐以龙胆草,黄芩以增强清热除湿的作用,车前子利小便祛除湿热之邪,佐以乌梢蛇、蝉蜕助鳖甲疏风和血通络,甘草调和诸药。诸药合用对本病起到确实治疗作用。