

者是关某的胞姐,首诊时 53 岁,已发病 20 余年,已 3 年不能行走,全身肌肉萎缩,视力明显下降,吸气困难,纳差。3 例病人均经多家大医院诊断为“遗传性共济失调”,发病多年,一直未正规系统治疗。

2 治疗方法

方用六味地黄汤、补中益气汤、黄芪桂枝五物汤加减。处方:熟地黄、山药、山茱萸、当归、党参、桂枝、白芍、白术、地龙、川牛膝各 15g,黄芪、鸡血藤各 30g,木瓜、茯苓各 10g。每日 1 剂,水煎分早、晚 2 次服,30 天为 1 个疗程,中间休息 3 天,再进行下 1 个疗程。2 个疗程后评定疗效。

3 治疗结果

疗效标准:近期临床治愈:主要症状消失,次要症状消失或基本消失;显效:主要症状消失,次要症状基本消失;有效:临床症状减轻;无效:治疗前后病情无明显变化。3 例中,1 例显效,1 例有效,1 例无效。

4 典型病例

关某,女,43 岁,即临床资料中病例,症状见临床资料。1995 年 2 月 4 日初诊,服药 7 剂后,自觉两腿较前有力,行走亦较以前稳健,按前方稍出入,共服药 45 剂,不足 2 个疗程,自觉已如常人,发音亦清,腱反射亦基本恢复正常,随访 1 年未见复发。

5 讨论

笔者认为,本症属中医“痿症”范畴,究其病因病机,先天禀赋不足是其主因,后天失于调养是诱因,病既形成,则与肾、脾、肝三脏虚损及因虚致瘀密切相关。方中熟地黄、山茱萸、山药,滋肾填精;党参、黄芪、白术、茯苓益气健脾;当归、白芍养血柔肝;桂枝、鸡血藤、地龙、川牛膝活血通络,全方共奏滋肾健脾,柔肝通络之效,故能获得一定疗效。本症虽为疑难之症,若能根据家族史及临床表现等作出早期诊断,在发病初期即给予积极的治疗,辨证恰当,用药得体,就能够取得一定疗效,若病深日久,肌肉萎缩,丧失劳动能力,则沉痾难起。

加味熏洗方治疗痔疮 46 例

上海中医药大学附属曙光医院肛肠科(200021)

张 平 生

痔病为多发病常见病。尤以痔嵌顿,临床上常以手术治疗,病家痛苦,还易并发后遗症。我科根据上海市名老中医、著名中医肛肠科柏连松教授的经验方,拟定了加味熏洗方。并与西药高锰酸钾进行了临床疗效对比,取得了较为满意的疗效。现小结如下。

1 临床资料

全部病例均符合国家中医药管理局制定的《中医肛肠科病证诊断标准》和全国首届肛肠学术会制定的诊断标准。84 例痔病患者,男 53 例,女 31 例,年龄 25~75 岁,平均 43.2 岁。病程 3 天~20 年,平均 3~4 年。临床表现均有不同程度的便血、痔脱出、疼痛、肿胀、痔粘膜充血糜烂坏死,中医辨证分型为风伤肠络型和湿热下注型。随机分为治疗组 46 例,对照组 38 例,各组在年龄、性别、症状、体征等方面无显著差异,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用加味熏洗方,组成:黄柏、虎杖、石榴皮、明矾、徐长卿等,将药物浸泡加水煎至 1000ml 左右过滤去渣,水温 40℃ 左右,可以先熏后坐浴,每日 2 次,每次 10~15 分钟,7 天为 1 个疗程。对照组用 1:5000 高锰酸钾溶液 2000~3000ml 熏洗坐浴,每日 2 次,每次 10~15 分钟,7 天为 1 个疗程。

3 疗效标准及结果

主要观察便血、痔脱出、疼痛、肿胀、痔粘膜改变等主要症状。按轻、中、重分别记分作为疗效观察指标。治疗组和对照组用药 1 个疗程后再观察病人临床表现并进行专科检查,按照《中华人民共和国中医行业标准》中关于中医肛肠科病证疗效标准进行评定,根据其积分为显效、好转、无效 3 种。治疗组 46 例,显效 35 例(76.1%),好转 7 例(15.2%),无效 4 例(8.7%),总有效率为 91.3%。对照组 38 例,显效 14 例(36.8%),好转 13 例(34.2%),无效 11 例(29%),总有效率为 71.0%。两组相比总有效率差异有显著性($P<0.01$)。在治疗过程中未发现有明显的毒副作用,未发生过敏反应。

4 讨论

中医学认为,痔病多以大肠湿热壅滞及日久多瘀为其病机特点。正如《丹溪心法》曰:“痔者,皆因脏腑本虚,外伤风湿蕴热毒、醉饱交接、多欲自戕,以致气血下坠,结聚肛门宿滞不散而冲突为痔。”故历代医家主张治疗痔病当以苦寒泻火、酸涩固脱。中医熏洗法是一种源远流长独特的治疗方法。我科根据柏连松教授的多年临床经验拟定的加味熏洗方,在本组的临床观察中,治疗结果显示该方法治疗痔病有较确切的疗效,总有效率达到 91.3%,明显优于对照组 71.0%,尤其对疼痛、肿胀、急性脱出有显著的效果。加味熏洗方是由黄柏、虎杖、石榴皮、明矾、徐长卿等组成。其中黄柏、虎杖性苦寒,既清热燥湿泻火,又兼能祛风散瘀、通络定痛;石榴皮、明矾亦有燥湿收敛止血之功;徐长卿辛性走散,既能祛风燥,又可散血消肿。诸药合用配合得宜,共奏清热燥湿,祛风散结、消肿止痛、收敛止血之功。现代药理研究证明,上述药物具有抗菌消炎,减少局部充血、渗血抑制炎症反应及神经反射,达到消肿止痛止血的目的。现代医学的观点认为痔病治疗的重点应是消除其症状而不是清除痔核本身,加味熏洗方的治疗就是一种行之有效的治疗方法,能避免创伤,符合痔的解剖生理,病人易于接受,便于推广,故可视为痔病的首选疗法。对年老体弱不适宜手术者,只有保守治疗无效时再考虑手术治疗。

辨证治疗原发性痛风 36 例

安徽中医学院中医系(230038)

张笑平 张 剑

笔者自 1996 年 12 月~2000 年 7 月,治疗原发性痛风 36 例,收到了比较满意的效果,现回顾总结如下。

1 临床资料

本组病例均为门诊患者,其中男 35 例,女 1 例;年龄 16~74 岁,新确诊但无明显症状无法判定病程者 8 例,其余病程 3 日~4 年,平均 192 日。可溯及阳性家族史者 7 例。

诊断标准:参照国家中医药管理局发布《中医病证诊断疗效标准》中原发性痛风的诊断标准。排除因肾脏病、骨髓增生性、癌症及近期曾使用放疗、化疗、噻嗪类利尿剂、速尿、乙胺丁醇等因素所致继发性痛风。

中医辨证:(1)脾虚湿浊型 8 例,从好发人群中查及的无症状性高尿酸血症,舌体胖,多齿痕,舌质红,苔白腻,脉缓或濡。(2)湿热蕴结型 12 例,急性痛风性关节炎发作期及肾盂尿酸性结石,单个关节突然红肿热痛,昼轻夜重,拒按,喜冷敷,或一侧腰臂隐痛,甚或剧痛,时尿血,舌质红、苔黄腻,脉滑兼数。(3)痰瘀阻滞型 10 例,急性痛风性关节炎间歇期以及除却关节畸形与肾功能不全的慢性痛风性关节炎、痛风性肾病,关节肿胀刺痛,肌肤麻木不仁,舌体胖,舌质紫暗或兼瘀点、瘀斑,苔白或微黄腻,脉沉而小滑。(4)湿毒弥漫型 4 例已见肾功能不全,神疲乏力,四肢困重,口臭多涎,甚或欲呕,少尿,舌体胖,多齿痕,舌质淡红,苔腐厚,脉沉细或兼滑。(5)肝肾阴虚型 2 例已见关节畸形,筋脉拘挛,关节畸形,口干少饮,头昏耳鸣,舌质红,少苔,脉弦细。

2 治疗方法

所有病例均只用中药。基本方药:苍术、白术、赤茯苓、木瓜、泽泻、怀牛膝、忍冬藤、重楼、虎杖各 10~15g。水煎取汁,分 2 次服,每日 1~2 剂,30 日为 1 个疗程,有效者也可改制为膏丸,可连服 2~5 个疗程。

脾虚湿浊型加党参、生黄芪、茵陈、厚朴花等;湿热蕴结型加连翘、黄柏、半枝莲、六一散等;痰瘀阻滞型加浙贝母、陈皮、当归尾、桃仁等;湿毒弥漫型加淡竹叶、姜竹茹、葛根、生大黄等;肝肾阴虚型加生地、白芍、枸杞子、山茱萸等。此外,尿路结石者加生黄芪、防己、金钱草、冬葵子等;尿血者加茜草、白茅根、旱莲草、琥珀末等;蛋白尿者加生黄芪、莲须、芡实、金樱子等;合并高血脂者加草决明、茵陈、生山楂、路路通等;合并高血压者加钩藤、沙苑子、生石决明、丹参等;合并糖尿病患者加玄参、知母、生石膏、山药等;合并缺血性心脏病者加瓜蒌皮、丹参、川芎、檀香等。

3 治疗结果

疗效评定标准参照《中医病证诊断疗效标准》有关痛风的疗效评定。症状消失,实验室检查正常者为治愈;关节肿胀消减,疼痛缓解,实验室检查有改善者为好转;症状及实验室检查无变化者为未愈。

所有病例分别治疗 1~5 个疗程,平均 2.86 个疗程。结果治愈 22 例(61.11%),好转 12 例(33.33%),未愈 2 例(5.56%),总有效率为 94.44%。

4 讨论

本病的发生主要集中于 40 岁左右的男性,其病因不出湿、热、痰、瘀、虚之五端;其病位虽广涉皮肤、关节与脏腑,但又不离于经脉;其病性则不越本虚标实,虚实夹杂之藩篱,并因人因时因证而各有侧重。把握了上述基本病机,治当标本兼顾,病证同治,并出治法为健脾化湿,通络泄热,选用前述 8 味药物组成基本方,分别从益气化浊、清热散结、蠲痰活血、清胃通腑、柔肝补肾等角度予以灵活加味。需要指出的尚有两点:一是借鉴不

少利尿西药多具抑制肾小管分泌尿酸而使之排出减少之弊端,为慎重起见,故所用中药只选淡渗化湿之品而不用偏重利水的木通、车前子、猪苓等;二是基于豆类食品中富含嘌呤,故将赤小豆、扁豆、大豆黄卷、皂荚等化湿蠲痰之品列为禁忌之属。

中药熏蒸法治疗陈旧性软组织损伤 152 例

浙江省长兴县中医院(313100)

杨 国 谋

陈旧性软组织损伤为急性损伤后超过 2 周以上未愈者。其临床症状不如急性损伤明显,但病程缠绵难愈,常影响工作。若发生在关节附近,还可造成关节活动不同程度受限与僵直,故须采用积极有效的治疗方法。我们采用中药熏蒸疗法,疗效显著,现总结如下。

1 临床资料

本组病例均为 1994 年 8 月~1999 年 9 月收治的患者。其中男性 92 例,女性 60 例;病变部位在四肢者 104 例,在躯干者 48 例;病程 0.5~2 月。

2 治疗方法

基本方:海桐皮、透骨草、乳香、没药各 12g,全当归、红花、苏木、防己、鸡血藤各 10g。熏蒸方法:采用我院自行设计的中药熏蒸自动发生自控治疗器,将以上诸药放置该机发生器内,煮沸后经过一系列处置将蒸气由 1~3 根导管口喷出,压力、温度、流量、时间可调,并实行自动控制,导管口喷出气流对准阿是穴熏蒸 20~25 分钟,每天 2 次,5 天为 1 个疗程。

3 结果

疗效标准:优:1 个疗程后,临床症状消失。良好:2 个疗程后,临床症状消失。一般:3 个疗程后,自觉症状减轻,但肿痛未完全消退。治疗结果:优 42 例(27.6%),良好 104 例(68.4%),一般 6 例(4%)。

4 典型病例

患者濮某某,女,45 岁。因车祸受伤后致右肩背部疼痛 2 小时入院。入院后经内服活血祛瘀止痛药物 2 周后酸痛仍明显,予中药熏蒸 2 次后即明显好转,5 天后疼痛尽去。

5 讨论

局部软组织损伤后,后期肿痛不愈,常是由于肌肉、肌腱的附着点与滑膜、筋膜、关节囊、韧带等组织发生纤维化,出现瘢痕,使神经、血管受压,新陈代谢改变,刺激局部神经造成的。中医则认为是外伤伤及经络,经络受阻,局部气血运行失调,流通不畅造成。内服药物很难达到直中病所之目的。因而据“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳。”人们常选用外治法,既可使药物直接作用于损伤局部,又能使药物不受肝脏效应的影响,且无胃肠道刺激等不良反应。然而,一般外用药物渗透率往往达不到治疗要求。中药熏蒸治疗则可借助热力和药治的协同作用,使局部皮肤毛孔开启,血流旺盛,使药液更容易透过皮肤而达到治疗目的;且气流具有一定的压力,同时可起到穴位刺激的作用,从而使中药熏蒸治疗更有利于调理气血,舒筋通络。