

水煎服,每日1剂。另以吴茱萸2g,研末醋调,于夜间敷足心,以引阳下行。4月3日复诊,上方尽剂,症去其半,守方加珍珠母20g,继服7剂而愈,随访3年未发。

3 颈椎病(神经根型)

张某,男,38岁,1998年3月10日初诊。长期伏案,劳于写作,于2个月前出现左上肢窜痛之症,每于写作后加重,休息则稍缓。于1个月前到我院骨科诊治,经摄颈椎X线片诊断为颈椎病。予以牵引按摩治疗,疗效不佳。刻诊:左上肢放射性疼痛,伴颈部僵硬不适,舌质淡有瘀斑、苔白腻,脉浮滑而弱。查体:颈过屈试验(+),叩顶试验(+),左臂丛牵拉试验(+).颈椎X线斜位片示:左侧第6颈椎关节突增生,神经根孔变窄。诊断为颈椎病(神经根型)。处以祛瘀理气,活血通络之剂。3月14日复诊,诉服药3剂,原症未减,反增左上肢发凉之症。因思其长期伏案,劳于写作,久之伤及心脾,气血不足,经脉失荣,而成痰瘀阻滞之证,遂拟当归四逆汤加味。处方:当归15g,细辛6g,木通10g,桂枝20g,白芍20g,炙甘草10g,葛根15g,党参15g,半夏10g,茯苓15g,陈皮10g,土鳖虫10g,川芎10g。此方服用5剂,症状缓解,守方再服7剂以固疗效。后以归脾丸口服,并嘱其注意颈部姿势,加强颈部锻炼。随访1年未发。

4 腰椎管狭窄症

苏某,女,63岁,1996年9月7日初诊。双下肢冷痛半年,于我院骨科诊治,诊断为腰椎管狭窄症,因其惧于手术,而要求保守治疗。经按摩及口服中西药物治疗未效。诊时患者双下肢发冷,活动则疼痛,夜间尤甚,虽加衣被亦不得缓解。舌质淡、苔白,脉沉细。查体:双下肢肌力正常,腱反射减弱,间歇性跛行,足背及胫后动脉搏动正常,双小腿外侧皮肤痛觉减弱,腰背伸试验(+).双下肢动、静脉血流图正常。腰椎核磁共振检查示:腰3至骶1椎管狭窄。诊断为腰椎管狭窄症。此乃气血不足,经脉失养,虚而感寒而成。拟当归四逆汤加味。处方:桂枝20g,细辛6g,木通10g,当归20g,白芍20g,炙甘草15g,干姜10g,川牛膝15g,黄芪120g,鹿角胶15g(烊化服),3剂,水煎服,每日1剂。9月13日复诊,症大减,舌质淡红而润,苔薄白,其脉转实。再以上方7剂,隔日1剂,水煎服而收效。

河北省邯郸市中医院(056001) 樊建平

单味番泻叶治疗肠系膜上动脉综合征

肠系膜上动脉综合征,是严重烧伤后的并发症。自1993年1月至1999年7月在收治烧伤面积超过40%以上的124例患者中,有2例发生本病,我们以单味番泻叶治疗,取得了满意效果。

例1:贾某,女,28岁,工人。工作中被香蕉水和二甲苯烧伤(头面、颈、前胸、双手以及臀以下的双下肢)于1996年11月26日住院,烧伤总面积60%,深Ⅲ度占35%,伤后半月患者出现恶心、嗝气、腹胀,用西药对症处理。伤后1月,经2次手术植皮后,大多数创面愈合,但病人极度消瘦,反复呕吐,吐出物为食物和草绿色的胃液,腹胀痛明显加重,且发热,大便闭(5天未解),无矢气,脉弦数,上腹部膨隆已具胃型,下腹凹陷,可扪及腹主动脉搏动,无腹肌紧张及压痛和反跳痛,听诊肠鸣音存

在,叩诊下腹呈鼓音,X线钡剂检查,可见胃和十二指肠近端扩张,钡剂到达十二指肠横支时突然停止,在左侧卧位时少量的钡剂进入小肠,诊断为肠系膜上动脉综合征。用番泻叶10g,开水泡后当茶频饮,药后约半小时,患者自感恶心欲呕,随后腹阵发性疼痛,矢气,2小时后,大便通量多,先硬后稀,下午再行3次,诸症消失。

例2:蔡某,女,62岁,农民。因眩晕跌扑致热油锅倾倒,颈、双上肢、左肋部、腹部、臀部及双下肢烫伤,总面积40%,为深Ⅰ度、Ⅱ度混合性烫伤。于1998年7月10日住院。2周后,患者上腹饱胀,恶心,食固体食物尤明显加重,人体消瘦,1周末,发热,不食,呕吐粘液和胆汁,大便1周末未解,无矢气,用开塞露亦无排便。上腹隆起胀痛剧烈拒按,下腹凹陷,无腹肌紧张压痛,无反跳痛,肠鸣音减弱,X线钡剂检查见十二指肠扩张,肠段增粗,俯卧位时少量的钡剂进入空肠,诊断为肠系膜上动脉综合征。用番泻叶15g,开水泡茶当茶饮,同时将病置左侧位,1小时后,病人呕吐大量的糜状食渣及粘液,腹痛有便意,因无力排便,人工掏出大量坚硬燥屎,后又用10g番泻叶泡茶饮,20分钟后,矢气频频,腹痛阵作,泻出大量的臭秽糊状便,腹痛顿减,随后又排便2次,吐止痛平而安睡。

按:本病因人体严重烧伤后超高代谢,机体营养储备大量消耗,加之摄入,吸收和利用不足,使病人在短期内极度消瘦,后腹膜脂肪和肠系膜脂肪大量丧失,又因严重烧伤病人的长期仰卧,肠系膜上动脉牵拉,使原生理性的锐角压迫了十二指肠横支,形成梗阻,造成十二指肠近端扩张的结果。中医认为,本病病机为本虚标实,气阴两虚,燥热内结。而尤以实象为主。经脉受阻,血瘀气滞,传导失司,以致宿食停滞,日久从热化燥,内结于十二指肠,腑气不通,浊气上逆,故腹胀痛、嗝气、呕吐、阴虚燥热久蕴,必致痞秘燥坚,根据张从正“实则泻之,诸痛为实,痛随利减”的古训,须急下通腑排毒泄浊。番泻叶,味甘、苦、大寒,入大肠经,专泻热积,导滞除满而润肠燥。实热燥屎得以荡涤,梗阻消除,腑气通畅,火毒顿衰,犹如釜底抽薪、急下存阴,保护了正气,使急危重症的梗阻患者免除了手术之苦。

盐城工学院烧伤专科门诊部(224003) 沈慰玲 沈慰平

中西医临床辅助软件

该软件是运用神经网络技术,结合中医诊断专业委员会主任朱文锋教授的辨证算法化思想。研制成的大型计算机诊疗系统。该软件以病人为中心,以临床为目标,以诊断为重点,以中医为主导,中西医结合,辅助医生掌握诊疗过程中的结构性互动关系。以对病人作出迅速准确的处理。特点:全面临床协助,涵盖全科病域,简单鼠标操作,无纸式病历管理,中英文跟随对译提示,可控的自动化辨证推理。内容:1498个疾病,18676条单个和组合症状,2243条证候和治则,1747条方剂和治疗技法,3096条中药、成药、西药、穴位;网络节点性知识共约百万条。

招聘市场营销及文字录入人员。

总经销:深圳洛泰克实业有限公司(泰然工贸园210栋3G),邮编:518040,电话:(0755)3792371,2707199,13662624338,E-mail:healingsoft@21cn.com (广告编号:200201-20)