

4例,急性喉关节炎9例,慢性喉关节炎3例。

2 治疗方法

12例患者均采用中西医结合方法治疗。发作期禁止用声,喉痛明显的可给巴米尔1.0g,每日3次,阿莫西林0.5g,每日4次,强的松5mg,每日3次,用药3天,局部给予庆大霉素8万单位,氟美松5mg,雾化吸入,每日1次,7天为1个疗程,并给子中药清热胜湿,祛风通痹,活血消肿,舒经通络。方药:防己12g,连翘12g,栀子12g,生薏苡仁30g,蝉蜕10g,僵蚕10g,忍冬藤15g,半夏10g,牡丹皮12g,升麻10g,秦艽12g,甘草6g。杓状软骨固定加全蝎12g,喉痛甚加制乳香、没药各6g,每日1次,7天为1个疗程,同时配合针灸疗法,取天突、扶突、人迎、廉泉、鱼际、合谷、曲池、足三里、三阴交,急性期用强刺激泻法,慢性期用弱刺激补法,对慢性期杓状软骨及关节固定者,可用喉外推拿法,每日1~2次,每次10分钟。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:发音正常,无咽喉异物感,无吞咽及呼吸困难,无咽痛,甲状软骨后缘中央或舌骨大角处推压无疼痛,杓部粘膜无充血,声带活动正常,闭合好。好转:发音基本正常,咽痛明显减轻,无吞咽及呼吸困难,有轻度咽喉异物感,甲状软骨后缘中央或舌骨大角处推压疼痛不明显,杓部粘膜轻度充血,声带闭合可。无效:症状及体征仍存在。12例患者中,经1个疗程治疗后11例治愈,1例好转。经两个疗程治疗后,12例全部治愈。

4 讨论

西医认为,喉关节炎病因为风湿病、类风湿病、痛风、感染性关节炎、喉内及喉外伤等。中医认为,此病为痹证喉痞,多由风寒湿热外邪侵袭喉窍,留滞关节,痹阻经络气血,或外伤伤喉,损及关节,复感邪毒,阻闭脉络而病。喉内创伤系因气管插管等人为因素损伤喉部而致,多由医技不精操作粗疏,盲目行气管插管或选材不当,插管过久,致使喉粘膜受损,复感邪毒腐灼肌膜或邪毒滞留瘀阻气血,痰浊聚结而病。痹证喉痞主要病机为经络阻滞,气血运行不畅,临床分为风湿热痹证及风寒湿痹证。而风湿热痹证临床上较为常见,治则以清热胜湿,祛风通痹,活血消肿,舒经通络,方用宣痹汤加减,临床治疗取得很好疗效。方中防己、连翘、栀子、升麻、半夏、忍冬藤、生薏苡仁有清热解表,除湿通络止痛之功,其中升麻含有升麻碱、水杨酸咖啡酸,有抗炎、镇痛、抗菌作用。防己、秦艽、生薏苡仁也具有很好的祛风湿、利水止痛、舒筋络、清虚热功效。而牡丹皮、秦艽配伍有清热凉血、祛风湿作用。蝉蜕有很好的去除咽喉疼痛,熄风止痒功效。乳香、没药可活血化瘀,去除痹证疼痛。全蝎有熄风止痉,解毒散结,通络止痛等功效,配合针灸取天突、扶突、人迎、廉泉有清除声带充血、水肿而开音之效及增强声带张力,恢复声带疲劳,去除杓状软骨粘膜充血水肿及松解关节通络活络。合谷为手阳明大肠经原穴可清泻阳明热邪,利咽喉之效,配曲池可清热、阴虚加刺三阴交,气虚加刺足三里,为强壮要穴,补益后天,达到益气养阴,共奏润喉开音之效。廉泉、扶突、天突均为局部取穴,意在疏通局部气机以利喉舌,而天突穴有下气利咽,降气解郁之效。鱼际为肺经荥穴,宣肺气而清润咽喉。

紫花汤配合苯噻啉治疗红斑性肢痛症40例

浙江省平湖市中医院神经内科(314200) 刘庆宪

浙江省湖州市第三医院神经内科 王冬东

本文以紫花汤佐苯噻啉治疗红斑性肢痛症40例,近远期效果较单纯西药为优。

1 临床资料

1989年12月~2000年9月确诊为红斑性肢痛症的门诊及住院患者86例。其中治疗组40例,男16例,女24例,年龄15~67岁,平均40.25岁,全年均可发病,病程50~520天,患者中31例在本法治疗前均曾接受过肠溶阿司匹林、地巴唑、理疗、针灸等中西医结合治疗45~150天,9例首诊直接服用本法之中药。对照组共46例,男19例,女27例,年龄17~70岁,平均41.36岁,全年均可发病,病程45~600天,患者曾经用过中西医结合方法治疗。

临床症状:典型症状为四肢末端皮肤潮红灼痛,遇冷疼痛减轻。两足底发作性疼痛伴足底前端皮肤潮红发热感者41例;两足底疼痛伴面色潮红,发作性整个头部胀痛,恶汗出者15例;四肢末端发作性灼痛,指趾潮红,汗出,疼痛难忍需冷水浸泡安宁者13例;足底外缘发作性疼痛并沿小腿外侧向上扩散,夜间需伸足被外才能入睡者10例;一足底首发,继之另一足底及两手指疼痛者7例。

临床证型:患者中口苦腻、舌质偏红、苔黄或厚腻,属湿热壅盛、热毒外达型者,治疗组22例,对照组24例;口渴喜饮,心烦易怒,舌质红苔黄剥或少、光,属肝肾阴虚、虚火外越者,治疗组10例,对照组13例;足底痛痒红,舌暗红边带瘀点,苔少薄黄,属气虚血瘀型者,治疗组8例,对照组9例。两组年龄、性别、病程、中医分型经统计学处理无明显差异($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

两组均口服苯噻啉,每日3次,每次0.5mg。5天为1个疗程,停药1天,开始第2个疗程。治疗组在同对照组口服苯噻啉的基础上,加服自拟紫花汤,组成:紫草、生地黄、槐花、白鲜皮、蝉蜕、甘草。湿毒热盛型加牡丹皮、土茯苓;阴虚火旺型加玄参、女贞子;气虚血瘀型加当归、桃仁。每日1剂,加水1500ml浸泡2小时,煎沸后45分钟,取汁300ml,分上下午2次口服。5天为1个疗程。两组均治疗2个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:基本痊愈:红斑消失,无灼痛,遇热未反复;显效:疼痛消失,红斑明显减轻成淡粉红,遇热隐痛,但不影响工作生活;有效:疼痛红斑有所减轻,但不满意;无效:症状无明显改善,或症状虽有缓和但不稳定易反复。

随访观察:治疗后半年内随访,观察两组愈显患者远期效果(症状控制未复发,与复发率相对)情况。结果治疗组40例,基本痊愈14例,显效19例,好转5例,无效2例,总有效率为95%,愈显率为82.5%;对照组46例,基本痊愈10例,显效15例,好转14例,无效7例,总有效率为84.78%,愈显率为54.4%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.05$)。

两组经治半年内愈显患者疗效情况表明,两组治疗后在初始 2 月内治疗组 31 例,对照组 20 例,症状稳定情况无统计学差异($P>0.05$);而经治后 3~6 个月内,治疗组 18 例,对照组 3 例病情稳定效果较单纯西药组为优(即复发率低),且具统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

红斑性肢痛症的病理生理机制目前有两种观点。一是末梢血管运动功能失调使皮内小动脉及毛细血管显著扩张、患部温度升高、静脉压增高与局部皮肤过敏等因素造成;一是与体内 5-羟色胺(5-HT)代谢亢进及动脉管壁中缓激肽(BK)的蓄积有关。而 BK 是血管致痛物质,5-HT 能加强 BK 的致痛作用,5-HT 代谢增加使血浆 5-HT 含量下降导致动脉扩张,血浆中另一部分 5-HT 可被吸入动脉管壁中激发 BK 与组织胺等出现致痛作用,而且动脉管壁中这些致痛物质的蓄积能引发无菌性炎症。

苯噻啶是具有很强抗 5-HT 与组织胺作用的药物。还有抑制 BK 的致痛作用,故而能使扩张的动脉管壁的痛阈降低,起到改善症状的作用。但苯噻啶治疗红斑性肢痛症疗效欠佳,复发率较高,不良反应较多,这些是苯噻啶的不足之处。笔者在运用苯噻啶治疗同时,佐以自拟的紫花汤辨证论治,收到良好的效果。考察红斑性肢痛症,病邪已深入营血而现斑疹。方中重用紫草,取其长于清解血分热毒,凉血散瘀透疹,是李时珍谓“治斑疹痘毒”之要药;辅之槐花、生地黄专治血热毒盛迫血妄行,以增强紫草清热凉血之效,又因生地黄滋阴生津,不使清热太过伤阴分助火热之弊;佐以白鲜皮善去湿热毒风;蝉蜕散热透疹,特别善透隐疹;甘草泻火解毒、缓急止痛。诸药合用,清热凉血透疹、解毒散瘀。

当飞利肝宁治疗慢性乙型肝炎 30 例

河南省洛阳市中心医院感染科(471009)

卞 民 孟玉娟 张国强 王灵菊

当飞利肝宁具有保护肝细胞正常结构和功能,促进肝细胞再生的作用,可以降低毒物对患者肝细胞的损害,促进肝功能恢复。我院自 2001 年 1 月~2002 年 1 月应用当飞利肝宁胶囊对 30 例慢性乙型肝炎患者治疗观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

选择 2001 年 1 月在我院住院及门诊治疗的慢性乙肝患者 62 例,均符合 2000 年全国肝病会议诊断标准。其中男性 42 例,女性 20 例,年龄 14~62 岁,随机分为两组,治疗组 30 例,对照组 32 例,两组间性别、年龄及肝功能等指标均相似,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

在一般保肝治疗的基础上治疗组口服当飞利肝宁胶囊 1.0g,每日 3 次,疗程 3 个月,对照组口服益肝灵片 77mg,每日 3 次,3 个月为 1 个疗程。

观察项目:治疗前后分别观察患者症状、体征恢复情况,并检查血清丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、血清总胆红素(TBIL)、及乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒

DNA(HBV-DNA),并同时检测肾功能、血糖及血常规以监测药物的副反应。

3 治疗结果

3.1 两组临床症状、体征治疗前后变化比较:治疗组乏力、纳差、呕吐、黄疸、肝肿大异常例数分别为 25、30、21、18、17 例,复常例数分别为 20、23、18、17、13 例,复常率分别为 80%、76.7%、85.7%、94.4%、76.5%;治疗组 5 种症状异常例数分别为 27、31、25、20、19 例,复常例数分别为 17、16、13、14、8 例,复常率分别为 62.9%、51.6%、52.0%、70%、42.1%。两组比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

3.2 两组肝功能指标治疗前后变化比较:两组 ALT、AST、TBIL 治疗后较治疗前均有明显下降,差异有显著性($P<0.05$),两组治疗后组间比较差异亦有显著性($P<0.05$),治疗组明显为优(资料略)。

3.3 两组病毒指标治疗前后变化比较:治疗组 HBeAg、HBV-DNA 异常例数分别为 18、25 例,转阴例数分别为 1、2 例,阴转率分别为 5.6%、9.1%;对照组异常例数分别为 20、25 例,转阴例数分别为 1、2 例,阴转率分别为 5.0%、8.0%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

当飞利肝宁胶囊是以天然植物当药的提取物和水飞蓟总黄酮配伍精制而成,其中含有龙胆苦甙、龙胆碱、獐牙菜苦甙、当归甙及齐墩果酸、水飞蓟素。药理实验表明,本品对由 CCl₄、D-氨基半乳糖及大剂量扑热息痛所致的小鼠 SEP 的升高具有明显的降低作用,对肝细胞膜具有稳定作用,能有效地保护肝细胞,防止或减轻肝细胞损伤,并促进受损肝细胞修复,增加肝细胞内的糖原及核糖核酸,具有一定的抗炎和清热利湿,解毒退黄的功效。通过我们应用当飞利肝宁胶囊治疗 30 例慢性乙型肝炎观察,证实其的确能促进肝细胞修复,防止肝细胞进一步坏死,减轻黄疸,改善肝功能,并且疗效优于单用水飞蓟素,但通过病毒标志物治疗前后变化观察,未发现其在 HBeAg 及 HBV-DNA 阴转率方面的突出疗效。

益气活血法治疗糖尿病性膀胱病 19 例

湖北省孝感市中医医院(432100)

丁 益 丁雪安

糖尿病性膀胱病又称糖尿病神经源性膀胱尿道功能障碍(NVUDD),是由于支配膀胱的神经受损以及膀胱逼尿肌病变而致尿频、尿急、尿流变细变缓、排尿困难、尿淋漓不尽、下腹胀满不适等症。糖尿病患者并发此症者为 40%~80%,即使血糖控制良好其发生率仍在 25%,NVUDD 可诱发泌尿系逆行感染和糖尿病的肾脏并发症,该病目前尚无有效治疗方法。我们自 1996 年 4 月~2000 年 11 月运用益气活血法对 19 例该病患者进行了治疗与观察,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

19 例均按美国糖尿病协会(ADA)诊断标准,符合 2 型糖尿病,其中男 7 例,女 12 例,年龄 48~82 岁,平均 53.3 ± 28.6 岁,病程 5~17 年,平均 9.2 ± 7.8 年。