

临 床 报 道

活血化瘀法治疗带状疱疹 后遗神经痛 48 例

福建省三明市皮肤病医院宁化门诊部(365400)

张族祥 张秋生

带状疱疹后遗神经痛是皮肤科一种比较棘手的疾病,西医对此缺乏满意的治疗药物。1996 年以来,我们运用中医活血化瘀法治疗本病,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 88 例均为皮肤科门诊或住院病例,符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》。男 49 例,女 39 例,年龄 14~82 岁,其中 50 岁以上 70 例。后遗神经痛的病程在 10~90 d。随机分为两组,治疗组 48 例,对照组 40 例,两组在年龄、性别、病程上无明显差异($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组以活血化瘀、行气止痛立法,以复元活血汤合柴胡疏肝散加减化裁。基本方:柴胡 10g,赤芍 10g,枳壳 10g,香附 10g,当归 12g,川芎 10g,桃仁 10g,红花 10g,乳香、没药各 9g,忍冬藤 15g,丝瓜络 15g。加减:体虚者加黄芪、党参;体实者加酒制大黄;湿热内蕴、口苦、溲赤加茵陈;余毒未清加穿山甲;脾虚湿盛加白术、茯苓、薏苡仁;痛在上肢加桑枝或桂枝;痛在下肢加牛膝;痛在头面加白芷、桔梗。每日 1 剂,加黄酒 1 小杯,水煎分 2 次服。对照组:强的松 10mg,消炎痛 25mg,卡马西平 0.2g,均每日 3 次,以 5 天为 1 个疗程。疼痛完全消失为治愈。

3 治疗结果

治疗组 48 例,5 天治愈 28 例,10 天治愈 15 例,15 天治愈 4 例,20 天以上治愈 1 例。对照组 40 例,5 天、10 天、15 天、20 天治愈例数分别为 10 例、12 例、10 例、8 例,经 χ^2 检验,两组差异有显著性($P<0.05$),治疗组明显为优。

4 典型病例

患者张某某,女,62 岁,1998 年 5 月左头面部发生簇集性水疱群,沿三叉神经眼支呈带状分布,剧烈疼痛,夜不能寐,伴眼结膜充血,眼眶肿胀。经用阿昔洛韦 0.25g 加入 250ml 葡萄糖生理盐水静脉滴注,每日 2 次,聚肌胞 2mg,每日 2 次,肌肉注射,消炎痛 25mg,每日 3 次,强的松 15mg,每日 3 次,7 天为 1 个疗程。氯霉素甘石洗剂加入地塞米松针剂 10mg,摇匀外搽,可的松眼药水眼部外滴。10 天后疹退痂脱,局部遗留色素沉着,但患处呈锥刺样疼痛、活动后加剧,舌质淡暗,苔薄白,脉细弦。辨证:气血凝滞,经络阻遏,不通则痛。治法:活血破瘀,通经活络,兼以扶正。处方:柴胡 10g,赤芍 10g,延胡索 10g,川芎 9g,当归 12g,桃仁 10g,红花 9g,乳香、没药各 9g,黄芪 18g,党参 18g,白芷 10g,丝瓜络 10g,忍冬藤

10g,3 剂。服药后痛减大半,已能入睡,以后随症加减,共服药 9 剂,即告痊愈。

5 体会

带状疱疹后遗神经痛多见于 50 岁以上年老体弱患者,可能是由于受损的神经组织修复较慢所致。西医一般使用糖皮质激素,服止痛药对症治疗,也有报道试用卡马西平或多虑平治疗,且激素有多种副反应。我们认为情志不遂肝郁化火或脾虚蕴湿化热,再加外感毒邪,邪毒化火,毒邪与湿热搏结,络脉阻滞,外蒸肌肤,发为带状疱疹。以后遗神经痛的病机主要是气血凝滞,经络阻隔,不通则痛,化瘀、通络、理气为治疗大法。在基本方中,当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀;柴胡、枳壳、香附、乳香、没药疏肝理气,忍冬藤、丝瓜络疏通经络,且忍冬藤还能清解余毒,诸药合用,共奏活血化瘀,理气通络止痛之功。加酒同煎以增强活血散瘀通络之力。

中药配合治疗喉关节炎 12 例

天津市南开医院耳鼻喉科(300100)

王连芬 林文森

喉关节炎系指环杓关节和环甲关节炎。多因风湿病、类风湿病、病毒性感染性关节炎、喉内及喉外伤皆可引起一侧或双侧喉关节炎。一般喉关节炎患者多以咽喉痛、声嘶就诊,临床上易与慢性咽炎、急性喉炎、慢性喉炎相混淆,甚易误诊,延误治疗。我院自 1989 年至 2000 年对明确诊断为喉关节炎,其中包括因麻醉插管所致的喉关节损伤的患者共 12 例,采用中西医结合方法治疗取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

诊断标准:急性喉关节炎患者凡符合有急性喉痛、咽喉异物感、吞咽和说话时喉痛加重,并可放射至耳部,甚或有吞咽、呼吸困难、声嘶,检查见喉粘膜出血、微肿,杓状软骨间切迹处及室带红肿,声带正常或轻度水肿,声带闭合或外展活动略受限制。用探针压杓部可致剧痛,甲状软骨后缘中央或舌骨大角处推压痛,一侧或两侧声带固定于外展位或内收位(固定于外展位则见声嘶或失音,固定于内收位则见呼吸困难、喘鸣),慢性期症状较轻,可有声嘶、咽部不适,睡眠时打鼾,劳累或感冒时症状可加重,检查见声带固定于旁正中位或中间位,声门裂小,吸气时声带呈弓形,杓状软骨固定不动。环甲关节炎者,发声时声带松弛无力。如炎症仅限于一侧,可见声门偏斜,双侧环甲关节活动障碍,声门裂隙呈梭形。凡符合以上症状和体征的可诊断为喉关节炎。12 例患者均为我院门诊和外科麻醉插管术后患者。其中男 4 例,女 8 例,年龄 28~65 岁,平均 46 岁;病程 2 天~2 个月,平均 20.2 天。其中因麻醉插管所致喉关节炎

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,复感热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、没药可活血化痰,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($P<0.05$)。