

临

床

报

道

中药为主治疗儿童股骨头骨骺 缺血性坏死 23 例

北京市鼓楼中医医院(100009)

杨康 指导:马在山

儿童股骨头骨骺缺血性坏死在临床上较为少见,但近年来有上升趋势。马在山教授多年来致力于中医药治疗股骨头坏死的研究,积累了丰富的临床经验,对于儿童股骨头骨骺缺血性坏死也有深入的研究,现就马老治疗儿童股骨头骨骺缺血性坏死 23 例疗效观察整理总结如下。

1 临床资料

23 例均为门诊患者。其中男性 18 例,女性 5 例;2~9 岁者 17 例,9~13 岁者 6 例;病史 3 个月~4 年,股骨头坏死左侧 9 例,右侧 10 例,双侧 4 例,共患髋数 27 个。

诊断标准:症状表现:患髋疼痛较轻或不痛,功能障碍,跛行,肌肉萎缩。X 线表现:股骨头坏死,参照《实用放射学》三期分类法。

2 治疗及观察方法

2.1 中药:口服马氏骨片 2 号(主要成分:石菖蒲、土鳖虫、百草霜、黄芪等)依小儿体重按成人量酌情减量,每日 3 次,饭后 1 小时服用。将 250g 中药(主要药物:急性子、三棱、莪术、透骨草、伸筋草、川乌、草乌、防风、海桐皮等)放入布袋内缝好,再放入清水内浸透置蒸锅内,开锅后蒸 10~15 分钟取出,患者仰卧于床,将药袋放在患髋处,若过热则可不使其接触皮肤,先用蒸气熏,待温度合适时再放在皮肤上,并放热水袋在药袋上面,然后再用塑料布包好。注意温度保持在 42℃ 左右,每日 1 次,每次 40~60 分钟。

2.2 按摩:着重采用点穴法、双手按法、滚法、提拿法、推法,自下而上做手法各 3~5 次,施手法于大腿屈肌群、大腿内收肌群、臀肌;以拇指拨法,拨大腿屈肌群、大腿内收肌群、臀肌及梨状肌的起止部;以牵抖法、提屈旋转法活动髋关节。行外展、内旋位牵引,可解除肌肉痉挛,减少对股骨头的压力,并达到髋臼对股骨头的最大包容。乘坐儿童三轮自行车进行锻炼,以利于下肢功能的恢复,使萎缩的肌肉复原。保暖,少负重,切勿跑跳。

3 治疗结果

股骨头临床病情分级及疗效判定标准:坐卧休息,站立行走,无疼痛,无跛行,髋关节活动(屈伸、外展、内收、外旋、内旋)度总和大于 260°,髋关节功能正常者为 0 分。坐卧休息不疼痛,站立偶有疼痛或不适,或行走较久后疼痛,但能坚持行走;隐性跛行,慢步不显,快步出现,髋关节活动度总和为 190~260°,功能稍受限,生活基本自理者为 1 分。坐卧休息无疼痛,站立行走后即疼痛,需休息,不能坚持行走;慢步跛行,快步更显;髋关节

活动度总和为 160~190°,功能部分受限者为 2 分。坐卧休息时疼痛,站立需扶拐;跛行,需扶单拐,髋关节活动度总和为 130~160°,功能明显受限者为 3 分。任何时候均疼痛,需经常使用镇痛药;跛行,需扶双拐,走路明显受限;髋关节活动度总和小于 130°,功能严重受限者为 4 分。根据上述症状和体征的分值综合判定:轻 1~3 分,中 4~6 分,重 7~9 分,严重 10~12 分。根据治疗前后症状下降分值进行疗效判定。优:4 分以上;良:3 分;可 1~2 分;差:分数无下降。

23 例患者,治疗时间最短者 3 个月,最长者 24 个月,平均治疗时间 9 个月,随访 12~24 个月,其治疗效果按优、良、可、差 4 级,结果患髋个数为优者 17 个(62.96%),良者 8 个(29.63%),可者 2 个(7.41%),差者 0 例。

4 讨论

近年来,儿童股骨头骨骺缺血性坏死发病率呈上升趋势。采用内治法以内服马氏骨片 2 号活血化瘀,补肾生骨;外治法,一以中药局部熏熨,该方功能活血化瘀、祛风除湿、通络止痛,且熏熨法本身也有舒通关节筋络、疏导腠理之功,有利于药物渗透,加强疗效;二以按摩法配合,因股骨头坏死者大腿多屈曲、内收,故施手法于大腿屈肌群、大腿内收肌群、臀肌,活血通络而使萎缩的肌肉有所濡养而日见丰厚;以拇指拨法,拨大腿屈肌群、大腿内收肌群、臀肌及梨状肌的起止部,以松解肌腱之间的粘连;以牵抖法、提屈旋转法活动髋关节,恢复关节活动度;三以外展、内旋位牵引,解除肌肉痉挛,减少对股骨头的压力,并达到髋臼对股骨头的最大包容;四以功能锻炼法,自主活动为主,被动活动为辅,动静结合,充分激发患者主动活动意识和恢复的信心,锻炼髋关节活动度和下肢肌力,以改善受限的活动、萎缩的肌肉和疏松的骨质,从而提高疗效。

降白汤治疗慢性肾炎蛋白尿 30 例

河北医科大学附属第三医院(050051)

赵藏朵 薄丽亚 吴春生

慢性肾炎蛋白尿是临床最常见的疑难病证之一,病机复杂,缠绵难愈,治疗颇为棘手。近年来我们应用自拟降白汤治疗该病,取得满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组 30 例经检查均符合慢性肾炎诊断标准。其中男性 18 例,女性 12 例;年龄 12~70 岁;病程 1~10 年,平均 5.5 年,普通型 18 例,肾病型 12 例。在慢性肾炎普通型 18 例中,尿蛋白定性(+~+++),定量 1.5~3.0g/24 小时,血清白蛋白在 30~35g/L,血肌酐、尿素氮均正常。肾病型 12 例中,尿蛋白定性均 >+++ ,定量在 3.5~6.0g/24 小时,血清白蛋白 <30g/L,胆

固醇 $>5.7\text{mmol/L}$,血肌酐在 $176.8\sim 265.2\mu\text{mol/L}$,尿素氮在 $7\sim 21\text{mmol/L}$ 之间。临床表现为水肿、尿少、腰酸、体倦乏力,食欲不振,面色苍白或晦暗,舌质淡胖边有齿痕,苔白腻或黄腻。

2 治疗及观察方法

基本方:金钱草 20g,白花蛇舌草 20g,翻白草 20g,车前子 20g(包),雷公藤 6g,菟丝子 20g,山茱萸 15g,旱莲草 15g,金樱子 12g,芡实 10g,丹参 20g,益母草 20g,黄芪 30g,茯苓 20g,白术 15g。用法:每日 1 剂,水煎 2 次分服。对水肿较甚、尿少者加用冬瓜皮 15g、白茅根 30g;脾虚便溏者加党参 20g、山药 15g;舌苔浊腻不化者加薏苡仁 30g、草果 10g;腰痛甚者加川续断 15g、杜仲 15g。

3 治疗结果

疗效标准:显效:水肿等症状完全消失,尿蛋白定性阴性,24 小时尿蛋白定量 $<150\text{mg}$,血清白蛋白恢复正常($40\sim 50\text{g/L}$)。有效:水肿等症状明显减轻,尿蛋白定量下降 50%,血清白蛋白有所回升,但未达正常。无效:症状无减轻,尿常规及尿蛋白定量达不到有效标准或无效。显效 12 例,有效 15 例,无效 3 例,总有效率为 90%。

4 病案举例

王某,男,33 岁,干部。患慢性肾炎 10 年,曾 2 次在某医院住院治疗,经用潘生丁、川芎嗪、强的松、七叶皂甙钠、环磷酰胺等药治疗,好转出院,但蛋白尿、管型、浮肿一直未消,近 1 个月来,因患感冒病情加重,于 2000 年 4 月 16 日来我科就诊。症见双下肢浮肿,面色萎黄,恶心想呕,腹胀,神疲乏力,腰膝酸软,小便短少,舌质淡胖,苔薄黄腻,脉沉滑,检查:血压 $160/80\text{mmHg}$,尿常规示:蛋白(++++)、管型(+),潜血(+),尿素氮 20mmol/L ,24 小时尿蛋白定量为 170mg 。诊断为慢性肾炎、肾病型,中医辨证为脾肾两虚,兼有湿热。治以补脾益肾,清利湿热,佐以化瘀。予自拟降白汤加猪苓。每日 7 剂,水煎分 2 次服。连服 3 周后,复查尿常规,24 小时尿蛋白定量、尿素氮等均在正常范围,诸症悉除。为巩固疗效,继服前方月余,后改服百令胶囊,每次 4 粒,每日 2 次。随访 1 年未复发。

5 讨论

现代医学认为,慢性肾炎与细胞免疫和体液免疫缺陷有关,蛋白尿的产生除肾小球滤过膜通透性改变、肾小管的重吸收功能下降外,肾血流量减低,高凝状态,肾小球毛细血管内凝血是产生蛋白尿的主要因素。此病属中医“水肿”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。多为虚中挟实之证。以脾肾不足,肾虚失于封藏,精气外泄,脾虚不能统摄为本,湿、浊、热、毒、瘀血为标。据此我们在降白汤中选用菟丝子、山茱萸、旱莲草、金樱子、芡实的补肾摄精,扶元固涩,以改善肾小管的重吸收功能,防止微蛋白的流失;丹参、益母草化瘀通脉以改善肾循环和高凝状态;黄芪、云苓、白术益气健脾,增强机体的免疫力;金钱草、白花蛇舌草、翻白草、车前子、雷公藤清热解毒、利湿泻浊,并具有抗菌消炎作用,以排除体内蓄积的毒素及病理产物,减轻水钠潴留。经临床观察,本方诸药合用既健脾补肾、扶元固涩,又利湿化浊,解毒祛瘀,扶正祛邪,标本兼治。可起到调节机体免疫反应,改善微循环,抗凝及降解炎症介质作用。有利于肾功能的恢复和蛋白

尿的消除,早期应用可预防肾衰的发生。

中西医结合治疗慢性肺心病 46 例

云南省昆明市第一人民医院(650011)

金良昆 戴晓艳 指导:陆家龙

慢性肺原性心脏病(简称肺心病)是临床上常见病、多发病。我们在跟师期间运用中西医结合方法,在陆家龙导师的指导下对 46 例肺心病病人进行治疗,现总结如下。

1 临床资料

我们对 2000 年 8 月~2001 年 5 月间门诊及住院的 86 例慢性肺心病患者(符合 1977 年全国肺心病会议制定的诊断标准)随机分为两组,治疗组 46 例,其中男 32 例,女 14 例,年龄 $51\sim 78$ 岁,平均 65.4 岁。对照组 40 例,其中男 34 例,女 6 例,年龄 $54\sim 76$ 岁,平均 65 岁,两组资料具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组按照常规方法给予抗感染,平喘、改善肺功能,保持电解质、酸碱平衡,给予吸氧。治疗组在肺心病急性发作期多以祛邪为主。分为痰热型:苇茎二陈汤加减。寒痰型:小青龙汤加减。由于昆明秋冬气候多干燥,故挟燥邪者,加桑叶、杏仁、炙款冬花、炙紫菀等。热而喘者,加桑白皮;喘甚加赭石;寒而喘者原方不变;寒饮射肺或水饮凌心者,加三子;水肿者去法半夏、加车前子、附子等。肺心病由发作期向缓解期过渡时则标本兼顾,祛邪与扶正并举。分为气阴两虚并痰热未清型:生脉散合苇茎二陈汤(太子参、麦冬、陈皮、茯苓、苇茎、薏苡仁、冬瓜仁、竹茹、炒谷麦芽、大枣、炙甘草)。气阳两虚兼寒饮未化型:六君子汤加味(党参、黄芪、炒白术、陈皮、茯苓、半夏、山药、莲子、扁豆、补骨脂、当归、藕节、炒谷麦芽、姜、大枣、炙甘草)。心功能 1 级者,原方不变;心功能 2 级以上者,瘀阻络较为突出,故加当归、藕节等。对肺心病缓解期多以扶正为主,或脾、肺、肾同治,使发作期减少,病情不易复发,提高患者的生存质量。分为气阴两型:生脉六君子汤加味(太子参、麦冬、陈皮、茯苓、炒白术、山药、莲子、扁豆、当归、藕节、炒谷芽、麦芽、生姜、大枣、甘草)。气阳两虚型:六君子汤加党参、黄芪、炒白术、陈皮、茯苓、半夏、山药、莲子、扁豆、当归、藕节、炒谷芽、麦芽、生姜、大枣、甘草。

3 治疗结果

疗效评定标准:参照 1977 年全国肺心病会议修订的综合疗效判断标准。显效:心功能改善达 1 级,呼吸困难不明显,双肺湿罗音明显减少、心率正常、紫绀明显改善、尿量增加、浮肿消失。有效:心功能改善到 2 级,上述症状全部减轻。无效:心功能无改善甚至病情恶化。结果治疗组 46 例,显效 40 例;有效 3 例,无效 3 例,总有效率为 93.5%;对照组 40 例,显效 28 例,有效 3 例,无效 9 例,总有效率为 77.5%。组间比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

中医认为,肺心病在中医属“肺胀”、“喘证”、“支饮”、“水肿”等病范畴。导师认为肺心病属中医本虚标实证,其标多为痰热或寒痰壅肺,其本多为气阴两虚,或气阳两虚,多累及肺、脾、肾、心等脏。其心功能差者,常因虚致实,导致水饮内停,瘀血阻