

善面部功能较差部位的循环和代谢状态,促进该部位神经组织的恢复。

中医理论认为,面瘫之病为正气不足,风邪入中经络,导致经脉痹阻不通,经筋失于濡养而发为面部肌肉萎软不用,其治疗应当为通经脉,行气血。本方法正是在那些经脉痹阻和经脉失衡的部位予以重点治疗,起到通经行气活血和加速气血运行的作用,从而使失于濡养的经筋尽快地恢复。本治疗方法虽然依据热象和温度选择治疗方案,但没有放弃传统的穴位和针刺方法,因此本方法是运用现代技术与传统针灸理论相结合的尝试和产物。

从本文的临床随机分组疗效来看,热象图

选穴组的疗效明显优于常规选穴组,其疗程和针刺次数亦较常规选穴组明显缩短和减少,证明热象图选穴治疗,临床疗效可靠,见效迅速,在临床是有使用与研究价值的。另外,本研究对针刺取穴的客观化、标准化、现代化研究均有一定的意义。

参 考 文 献

- (1) 张 栋,等.针刺合谷穴对面瘫治疗作用的红外热象观察.中医杂志 1989; 30(5):32.
- (2) 张 栋,等.周围性面神经麻痹患者面部红外热象图表现和温度特征.内部资料,1990.
- (3) 张 栋,等.红外热象图和温度作为周围性面神经麻痹疗效及恢复评定指标的探讨.内部资料,1990.
- (4) Zhang Dong, et al. Journal of Traditional Chinese Medicine. 1990; 10(1):36.

左腹股沟淋巴结弥漫性非何杰金氏恶性淋巴瘤 (多形T细胞型)治验1例

河南省鄢陵县人民医院 李培根

梁××,女,53岁,农民。1987年1月在某医院经病理切片确诊为“左腹股沟淋巴结弥漫性非何杰金氏恶性淋巴瘤(多形T细胞型)”,由于患者拒绝入院治疗,遵医嘱带长春新碱6支(每次2毫克加生理盐水20毫升静注,每周1次)转回原籍。因患者静注长春新碱时腹痛吐泻严重,即停药求医。于1987年2月1日以颜面及下肢浮肿,腹胀,恶心呕吐,左腹股沟淋巴结进行性肿大为主证就诊。

体格检查:体温37℃,心率70次/分,呼吸21次/分,血压160/90毫米汞柱。发育正常,体质消瘦,神志清,慢性病容,面色苍白,全身皮肤粘膜未见黄染。颌下、颈部、腋下、肘部表浅淋巴结未见明显肿大;左侧腹股沟可扪及如鸡蛋样大小包块,质硬,表面不平,推之不移动,压痛明显,表面皮肤略有肿胀;右侧腹股沟可扪及如蚕豆、枣样大小包块4个,质硬,尚能移动,无压痛。眼睑浮肿,巩膜无黄染,扁桃腺无肿大。心肺无异常。舌质淡紫,舌中有裂纹、苔黄糙,脉弦滑。肝下界左右肋缘下2厘米,剑突下4厘米,质中等硬度、边钝,表面光滑,有压痛;脾下界在左肋缘下5厘米,质中等硬度,压痛明显;双侧肾区无叩击痛。双下肢明显指陷性浮肿。血象:血红蛋白8.2克%,红细胞296万/立方毫米,白细胞11400/立方毫米,中性80%,淋巴20%,血沉190毫米/小时。尿常规(-)。肝功能:TTT3单位,锌浊度15

单位,SGPT30单位以下。血清总蛋白7.35克%,白蛋白3.34克%,球蛋白4.01克,碱性磷酸酶15.6单位。血浆CO₂-CP58.2Vol%,血液尿素氮12.7毫克%。B超:腹腔探查腹主动脉部可探及17×21毫米大小的低回声区,左侧腹股沟区可探及55×59毫米及28×34毫米大小不等的多个肿大淋巴结,右侧腹股沟区可探及34×41毫米大小的肿大淋巴结。

患者久病气阴暗耗,气滞血瘀与痰火相搏结,属正虚邪实之证,治以扶正祛邪法,宜补气养阴与清热解毒、行气破瘀、化痰散结并施。药用:党参、黄芪、黄精、丹参、玄参、白花蛇舌草、蒲公英各30克,知母、三棱、莪术、半夏各12克,天葵子、泽泻各15克。上药每日一剂,分两次水煎温服。服药3剂后饮食大增,呕吐停止,腹胀消,矢气转,水肿消退,小便增多,仍烦躁、口苦,上方去半夏、泽泻加海藻、昆布各10克。连服15剂后,能下床活动,左侧腹股沟肿大淋巴结已无明显压痛。此后继续按本方随证加减,复诊30余次,服药400余剂,已能从事轻度家务劳动,除自觉乏力外,无其他不适,左侧腹股沟肿大淋巴结缩小至如枣样大小,右侧腹股沟肿大淋巴结亦明显缩小。嘱原方长期治疗,以图根治。于1990年4月28日门诊复查:B超提示肝下界肋下(-),脾肋下2厘米,腹主动脉部低回声区消失。右侧腹股沟淋巴结无明显肿大,左侧腹股沟肿大淋巴结未再发展。