

临

床

报

道

镇肝熄风汤治疗贲门失弛缓症 32 例

浙江省台州市中医院(318000)

黄冬度

近 8 年来,笔者采用镇肝熄风汤加减治疗贲门失弛缓症,取得较好疗效,并与硝酸甘油作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组均为门诊病人,共 56 例,随机分为 2 组。治疗组 32 例,男 21 例,女 11 例;年龄 15~58 岁,平均 29 岁;病程 3 个月~9 年,平均 3 年。对照组 24 例,男 16 例,女 8 例;年龄 16~57 岁,平均 29.5 岁;病程 2 个月~10 年,平均 2.8 年。经统计学处理,两组无差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准:(1)临床表现:吞咽困难,进食后有食物反流或呕吐。吞咽时有梗噎感,胸骨下部隐痛或剧痛。(2)食道钡剂造影确诊。(3)内窥镜排除癌肿、炎症、糜烂、溃疡等疾病。(4)中医辨证为阴虚型。

2 治疗方法

2.1 治疗组:镇肝熄风汤加减:生龟甲 30g(先煎),生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),赭石 30g(先煎),生白芍 30g,怀牛膝 30g,玄参 15g,麦冬 10g,炒酸枣仁 25g,钩藤 30g,全蝎 3g,蜈蚣 2 条(酒洗),枳壳 10g,降香 10g,生甘草 5g,法半夏 10g。每天 1 剂,水煎,头煎、二煎各得药液 300ml,混匀分 3 次餐前半小时口服。

2.2 对照组:硝酸甘油片 0.5mg,每日 3 次餐前半小时舌下含服。2 组均 7 天为 1 个疗程,3 个疗程结束统计治疗结果。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效标准:治愈:临床症状消失,食道钡剂造影正常;有效:吞咽困难等临床症状减轻,食道钡剂造影通过贲门的时间较治疗前缩短;无效:治疗前后临床症状及钡剂造影无变化。

3.2 治疗结果:治疗组 32 例,治愈 10 例(31.3%),有效 20 例(62.5%),无效 2 例(6.2%),总有效率 93.8%。对照组 24 例,治愈 5 例(20.8%),有效 11 例(45.8%),无效 8 例(33.43%),总有效率 66.6%。两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.01$)。治疗组服药期间未发现明显毒副作用。

4 典型病案

陈某某,男,19 岁,1997 年 5 月 26 日就诊。3 年来吞咽时有胸前下段隐痛、梗噎感,食后常有食物呕出,间歇性发作,因身体无明显阳性体征未诊治。近半个月临近高考,学习比较紧张,导致吞咽困难,形渐消瘦而就诊。查体各项指标均正常,形体偏瘦,心、肺听诊(一),肝脾未及,腹无肿块,舌红少苔少津,脉弦

细。食道钡剂造影考虑为贲门失弛缓症,纤维胃镜通过食道顺利,未见肿块、糜烂及溃疡。确诊为贲门失弛缓症。中医诊断为肝胃阴虚,肝阳化风,横逆犯胃导致噎膈,治宜镇肝熄风,处方:生龟甲 30g(先煎),生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),赭石 30g(先煎),生白芍 30g,怀牛膝 30g,枳壳 10g,降香 10g,玄参 15g,麦冬 10g,法半夏 10g,炒酸枣仁 25g,全蝎 3g,蜈蚣 2 条(酒洗),7 剂,每天 1 剂两煎共得药液 600ml,分 3 次餐前半小时口服。7 剂后复诊,临床症状消失,食道钡剂造影,食道通畅,为巩固疗效嘱患者续进 7 剂。1 年后因感冒就诊,问其病情,未见再发。

5 体会

贲门失弛缓症是食管神经肌肉功能障碍所引起的食管扩张所致。中医虽无此病,但噎膈病与此极为相似,如赵献可《医贯·噎膈论》曰:“噎膈者,饥欲得食,但噎膈塞迎逆于咽喉胸膈之间,在胃口之上,未曾入胃,即带痰涎而出,若一入胃下,无不消化,不复出矣。”历代医家大多认为其病因病机阴虚为本,气结痰阻为标,治疗多从养阴理气化痰入手。笔者认为,贲门痉挛是本病的主要矛盾,痉挛为动风之证,故一改常法,用养阴熄风的镇肝熄风汤加全蝎、蜈蚣、钩藤等解除食管肌肉痉挛,恢复食道功能,通过治疗确实收到较好疗效,并且高于硝酸甘油类药,又无明显毒副作用,值得临床应用及进一步研究。

蒲公英治疗尿布性皮炎 180 例

山西省侯马市人民医院儿科(043003)

张陆峰

我科自 1994~1999 年采用蒲公英治疗尿布性皮炎获满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

病例来自住院及门诊患者,共 180 例,男 81 例,女 99 例;年龄 ≤ 3 个月 124 例, > 3 个月 56 例;病程 2~15 天,平均 8.5 天。皮损主要分布于臀部、会阴部、股内侧、下腹部和腰部,根据皮损范围和皮损程度分 I~III 度,其中 I 度 76 例,II 度 102 例,III 度 2 例。

2 治疗方法

将 180 例随机分为治疗组 120 例,对照组 60 例,两组年龄、病程、皮损程度差异无显著性($P>0.05$)。先用温水洗净患处并晾干,治疗组用蒲公英,对照组用爽身粉,均适量外敷于患处,每日 3 次,两组均治疗 3 天,判定疗效。

3 治疗结果

疗效判定标准:显效:敷药 3 天,皮损消退 70%以上。有效:

敷药 3 天,皮损消退 30%~70%。无效:敷药 3 天,皮损消退 30%以下或无变化。治疗组 120 例,显效 52 例(43.3%),有效 66 例(55%),无效 2 例(1.7%),总有效率 98.3%;对照组 60 例,显效 9 例(15%),有效 25 例(41.7%),无效 26 例(43.3%),总有效率 56.7%。两组经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

尿布性皮炎多发生于 6 个月以下的小婴儿,由于会阴部、臀部皮肤长期受湿尿布浸泡,尿液中的尿素刺激皮肤,尿布上残留的粪便也对局部皮肤产生刺激,当皮肤屏障功能被破坏后常使患儿继发感染。蒲黄为香蒲草的成熟花粉,辛香行散,性凉、滑,具有凉血收敛、行血止血、祛瘀消肿的作用,能使皮损处炎症消退,并促进创面愈合,疗效明显优于爽身粉,用后无任何副作用。在用药治疗的同时应对家长进行卫生宣教,注意使用纯棉、柔软的尿布,做到给小婴儿勤洗勤换,尽量避免其它发病诱因。

血府逐瘀汤治疗中心性浆液性 视网膜炎 58 例

河南省孟州市中医院(454750)

宋爱青 成国军 宋秋云

中心性浆液性视网膜炎是临床常见的眼底病,其病程长,易复发。为进一步缩短疗程和预防复发,我们自 1987 年以来用中药方剂血府逐瘀汤加味治疗本病患者 58 例,疗效尚著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 58 例均系经过西医治疗未见明显效果而来我处就诊的患者。其中男 32 例,女 26 例,年龄 24~48 岁,平均 36 岁。单眼发病 42 例,双眼发病 16 例。病程 15 天~2 年,平均 3 个月。

1.2 诊断标准:视力下降 0.1~0.8 不等,中心暗点,眼前似有纱幕遮盖,视物变形、变小;眼底检查:黄斑部色暗有盘状水肿、黄白色渗出物,中心凹光反射消失。

2 治疗方法

临床采用理气活血利水、祛瘀通络开窍法。方用血府逐瘀汤加味。药物组成:柴胡 18g,枳壳 15g,桔梗 12g,桃仁 10g,红花 15g,赤芍 15g,生地黄 12g,当归 15g,川芎 15g,泽泻 30g,车前子(另包)20g,郁金 18g,菖蒲 15g,生甘草 5g。每日 1 剂,水煎,早晚饭后服。加减:初起加密蒙花 18g,沙苑子 12g 以疏肝明目;病久多虚,去桔梗、桃仁、生地黄加菊花 15g,枸杞子 18g,女贞子 30g 以补肝肾明目;渗出物多者加昆布 15g,牡蛎 30g 以软坚散结。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:视力或矫正视力达 1.0 以上,黄斑区水肿消退,中心凹光反射正常;显效:视力提高 5 行以上,自觉眼前尚有少许暗影,黄斑区有微量渗出物;有效:视力提高 2~4 行,症状减轻,黄斑部轻度水肿;无效:视力和眼底无变化。

3.2 结果:本组 58 例,治愈 37 例,显效 15 例,有效 5 例,无效

1 例,总有效率 98.3%。疗程 15~50 天,平均 32 天。

4 典型病例

患者,男,46 岁,1999 年 3 月 6 日初诊。主诉:双眼视物模糊、变小 4 月余。视力:双眼 0.1,双外眼及眼前段正常。眼底检查:双眼视盘边界及色泽正常,黄斑区色暗有水肿、渗出,中心凹光反射消失。伴双眼眉棱骨困胀,性情急躁,舌质暗、苔薄、脉沉弦。诊断:双眼中心性浆液性视网膜炎。治宜理气活血,通络开窍。服用血府逐瘀汤加味,15 剂后查视力双眼 0.7,原方去桃仁、桔梗,加菊花 15g,枸杞子 18g,女贞子 30g,继服 20 剂,双眼视力达到 1.0,眼底检查趋于正常。随访 1 年未复发。

5 讨论

中心性浆液性视网膜炎属中医“视瞻昏渺”、“视瞻有色”、“视大为小”、“视直为曲”等范畴,西医多采用皮质类固醇及血管扩张剂。近年来有不少学者发现这些药物治疗后效果慢、疗程长、复发率高,有的甚至引起大泡状视网膜脱离,加重病情。我们根据临床观察,用中药方剂血府逐瘀汤加味治疗本病 58 例,每获良效,可降低复发率。方中柴胡、枳壳、桔梗理气解郁,桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、生地黄活血通络,加泽泻、车前子以利湿消肿、郁金、菖蒲以开窍,甘草调诸药,共奏理气活血利水,祛瘀通络开窍之效。诸药配伍,相得益彰。

围刺隔姜灸配合穴位封闭治疗 腱鞘囊肿 76 例

云南省农垦总局第二职工医院(678400)

吴乃桐

腱鞘囊肿是一种好发于青壮年的临床常见病,它是筋膜部位发生的囊肿物,以腕关节多见,也可发生于手掌指关节和足趾的背面、膝、踝关节等处,影响关节功能。笔者近 6 年来运用围刺隔姜灸配合穴位封闭治疗此病 76 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 76 例患者中,男 40 例,女 36 例;年龄 14~62 岁,其中 18~45 岁者 63 例(82.9%);病程 2 个月~7 年;单房性 69 例,多房性 7 例;发于腕关节 49 例,踝关节 5 例,足背 12 例,掌指关节 4 例,膝关节 6 例。本组 76 例患者中,11 例为外科手术治疗后复发者。诊断标准:参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》。

2 治疗及观察方法

操作方法:局部阿是穴,患者坐位或卧位,囊肿局部常规消毒,在囊肿四周用 1~1.5 寸毫针从前、后、左、右四个方向横刺入囊肿底部,使针身在囊肿内呈“十”字样,囊肿顶端放厚约 0.4cm 的生姜 1 片,上置艾炷施灸,如病人感觉灼热不可忍受时,将施灸姜片向上提起,再垫 1 片生姜再灸,每次施灸 3~5 壮,使局部皮肤潮红为止。施灸结束后捻转行针 1 分钟,然后摇大针孔出针,出针时不按压针孔。针灸结束后用 2ml 注射器抽取曲安缩松针剂 20mg 与 2%利多卡因 0.5ml 混匀,垂直刺入囊肿内行封闭疗法。最后以轻柔的按压法、柔法按摩囊肿及其周围,以促进药物充分吸收、囊肿消散。每周治疗 1 次,2 次为 1