

个疗程。

注意事项:(1)针刺封闭治疗前应严格消毒,治疗后12小时内患处勿接触冷水,以防感染。(2)治疗期间注意患处保暖、避免寒湿,减少患处关节活动,避免负重。(3)治疗前应排除有曲安缩松注射液使用禁忌症者。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:按国家中医管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》评定。

3.2 治疗结果:所有病例均在治疗1个疗程后统计疗效,结果治愈65例(85.5%),好转11例(14.5%),总有效率为100%。

4 讨论

腱鞘囊肿是一种常见病。西医治疗多采用外科手术治疗,但手术后疗效不稳定,易复发,如本组患者中11例为术后复发者。而运用围刺隔姜灸配合穴位封闭法治疗避免了手术开刀之痛苦,疗效好、操作简便、易掌握、不易复发,且治疗后不留瘢痕,不失为治疗该病的一种较好方法。

腱鞘囊肿在中医学属“筋瘤”、“筋结”等范畴。多因外伤或慢性劳损而内损经络、经筋、致气血循环不利,气滞血瘀于局部,聚积肿胀疼痛。瘀久不散、新血不生、经筋失养而成囊肿;也有因素体阳气不足,阳气难于温达肢末远端,致经络空虚,寒湿乘虚入侵,郁结于筋膜腱鞘而发病者。通过对囊肿行围刺隔姜灸起到舒筋通络、温经散寒、活血化瘀的作用,配合局部曲安缩松针剂封闭治疗,从而达到消炎解痉,加速局部血液循环、松解粘连,消肿散结之功,促使囊肿消散吸收。

中药口服及保留灌肠治疗慢性 肾功能衰竭48例

湖南中医学院第一附属医院肾内科(410007)

张 绪 生

慢性肾功能衰竭(CRF)是多种病因引起的肾实质进行性损害、恶化所产生的严重症候群,临床上十分常见,且预后差。为了延缓病情的进展、提高CRF患者的生活质量和延长生存时间,笔者自1995年1月~2000年12月,根据其临床特点,运用自拟中药肾衰解毒汤口服和自制降浊排毒合剂保留灌肠治疗CRF患者48例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

观察对象全部为我院肾内科住院患者,按3:2比例随机分为治疗组与对照组。治疗组48例,男30例,女18例;平均年龄 43.83 ± 12.1 岁;平均病程 27 ± 1.8 个月;原发病中慢性肾炎28例,慢性肾盂肾炎8例,高血压病6例,糖尿病3例,其它3例。对照组30例,男19例,女11例;平均年龄 44.84 ± 11.2 岁;平均病程 25 ± 2.3 年;原发病中慢性肾炎17例,慢性肾盂肾炎5例,高血压病5例,糖尿病2例,其它1例。

临床根据患者血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)升高情况,将CRF患者肾功能损害的程度分为4期,即肾功能不全代偿期($\text{Scr}133 \sim 177 \mu\text{mol/L}$),肾功能不全失代偿期($\text{Scr}178 \sim 442 \mu\text{mol/L}$);尿毒症早期($\text{Scr}443 \sim 707 \mu\text{mol/L}$),尿毒症晚期($\text{Scr} > 707 \mu\text{mol/L}$)。治疗组肾功能不全失代偿期30例,尿毒症

早期12例,尿毒症晚期6例;对照组肾功能不全失代偿期16例,尿毒症早期8例,尿毒症晚期6例。两组临床资料经统计学处理,无明显组间差异($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组口服肾衰解毒汤煎剂(生黄芪15g,生地黄15g,生大黄10~20g,土茯苓30g,太子参30g,丹参10g,红花6g,泽泻15g,黄连4g,竹茹10g,法半夏10g,佩兰10g,怀山药30g等),每日1剂,约300ml,温服频饮。同时用降浊排毒合剂(生大黄15g,煅牡蛎20g,蒲公英20g,煅龙骨20g,红藤20g,附子10g,白芍20g,丹参20g等,由本院药剂科制剂室制成250ml/瓶备用)保留灌肠,每日1~2次,每次200ml左右,肠道保留时间不少于1小时。对照组口服包醛氧淀粉(天津市北方制药厂生产),每次10g,每日3次。两组病人均采用高热量、LPD+EAA饮食,蛋白质摄入量每日控制在0.6g/kg左右,同时纠正水、电解质紊乱,酸碱平衡失调并进行降压、利尿、抗感染等对症处理。30天为1个疗程,共2个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则·第一辑》中“中药新药治疗尿毒症的临床指导原则”中的疗效判定标准。

3.2 近期临床疗效:治疗组使用肾衰解毒汤剂口服和降浊排毒合剂保留灌肠后,大多数CRF患者症状和BUN、Scr都有不同程度的好转,其中显效20例(41.67%),有效19例(39.58%),无效9例(18.75%),总有效率81.25%;对照组显效9例(30.00%),有效8例(26.67%),无效13例(43.33%),总有效率56.67%。两组疗效比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后肾功能分级变化比较:治疗组治疗前肾功能不全代偿期0例,治疗后18例,对照组分别为0例、10例;治疗组治疗前肾功能不全失代偿期30例,治疗后20例,对照组分别为16例、9例;治疗组治疗前尿毒症早期12例,治疗后7例,对照组分别为8例、7例;治疗组治疗前尿毒症晚期6例,治疗后3例,对照组分别为6例、4例。两组比较差异有显著性($P < 0.01$)治疗组明显优于对照组。

4 讨论

CRF属中医“水肿”、“关格”、“肾劳”、“溺毒”等证范畴,现在亦有中医学者称之为“慢性肾衰”。该病病因病机错综复杂,临床多表现为脾肾衰败,阴阳气血俱虚;水湿、瘀浊、邪毒内聚之顽疾。笔者在治疗上以调理脾肾,祛邪解毒为主要手段,自拟肾衰解毒汤治疗,方中生黄芪、太子参、生地黄、怀山药等益肾健脾,培补脾肾之本;生大黄、土茯苓、川黄连、泽泻解毒泻浊,使内聚之湿浊邪毒经二便排泄;丹参、红花化瘀活血通络,有改善肾血流量、缓解高凝状态、促进肾组织的重修复和提高肾小球滤过率的作用;竹茹、法半夏、佩兰等化湿和胃止呕,有明显改善CRF患者消化道症状的作用。另外用降浊排毒合剂保留灌肠治疗是取其煅龙骨、煅牡蛎收敛吸附体内“毒素”至肠道,再通过生大黄、蒲公英、红藤的清热泻下排毒的功能,使其邪毒从肠道排出体外;附子之反佐,以防寒凉太过而伤肠胃。如此两法合用,从临床观察的疗效来看,可使CRF患者的临床症状缓解或减轻,能有效地降低CRF患者体内Scr和BUN水平,使

病情好转或短期内得到稳定。

笔者对 48 例 CRF 患者的观察表明,口服肾衰解毒汤和降浊排毒合剂保留灌肠能明显改善 CRF 患者的临床症状,特别是对气短倦怠乏力、腰膝酸软、腹胀纳少等症效果明显。在降低 Scr、BUN 方面,治疗组与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。从 CRF 患者治疗前后的营养状况来看,治疗组血红蛋白和白蛋白的改善与对照组比较亦有显著性意义(资料略)。临床观察还表明,肾功能损害越轻,疗效越好;反之,肾功能损害越重,疗效越差。因此,对于 CRF 患者应积极主张早期中西医结合治疗。

耳背浅静脉放血疗法配合利咽解毒颗粒治疗急性扁桃体炎 100 例

石家庄神威药业股份有限公司市场部(051430)

邓 若 非

本人于 1998~2000 年应用耳背浅静脉放血加服利咽解毒颗粒治疗急性扁桃体炎 100 例,临床疗效尚佳。现介绍如下,以飨读者。

1 临床资料

本组 100 例均系门诊病例,其中男 56 例,女 44 例;年龄 4~6 岁 2 例,7~14 岁 9 例,15 岁以上 89 例;全部病例均有不同程度发热(体温 $38.0 \pm 0.76^\circ\text{C}$)及咽痛,咽拭子培养有致病菌者 41 例;扁桃体轻度肿大 46 例,中度肿大 52 例,重度肿大并有脓性渗出物者 2 例;按中医辨证原则,属实热证者 68 例,阴虚证者 32 例。

2 治疗及观察方法

耳背最明显的浅静脉处取穴,先揉搓一侧耳部,使血液集中于施治处。常规消毒后,以三棱针对准施治处迅速刺入 0.1cm 左右,然后立即出针,轻轻挤压针孔使之出血 7~13 滴,后以消毒干棉球压迫止血,同时配以神威利咽解毒颗粒(无糖型)口服。4~6 岁每次 0.5 袋,每日 3 次;7~14 岁每次 1 袋,每日 3 次;15 岁以上每次 2~3 袋,每日 3 次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:2 天内症状消失,肿大的扁桃体恢复正常,体温降至正常范围。显效:3 天内症状减轻,肿大的扁桃体变小,表面渗出物减少,体温较前下降。无效:3 天内症状不减轻,体温不降反升,扁桃体化脓肿大。

3.2 治疗结果:实热证组 68 例,治愈 54 例(79.4%),显效 8 例(11.8%),无效 6 例(8.8%),总有效率为 91.2%;阴虚证组 32 例,治愈 21 例(65.6%),显效 6 例(18.8%),无效 5 例(15.6%),总有效率为 84.4%。

3.3 不良反应:除 1 例耳部施治处轻度红肿感染外(只要严格消毒,是可以避免的),余未见不适反应。

4 典型病例

苗某,女,4 岁。2000 年 5 月 1 日初诊。就诊前因受寒而发热,咽痛,乏力。查:患儿面红,呼吸音粗,耳背浅静脉明显,体温 38.7°C ,双侧扁桃体中度肿大并伴有脓性渗出物,两侧颌下淋巴结肿大并有压痛,诊为“急性扁桃体炎”,随后行耳背浅静脉

放血疗法进行治疗,同时给予石家庄神威药业股份有限公司生产的利咽解毒颗粒口服,每次 0.5 袋,每日 3 次。第 2 天诸症明显减轻,第 3 天痊愈。

5 体会

急性扁桃体炎是五官科常见病,类似中医乳蛾,根据病因病机分为实热证和阴虚证。外感风热之邪入侵肺系或肺胃热盛、上蒸,搏结于咽喉属实热证,而胃阴亏耗,虚火上炎则属阴虚证。根据中医“夫风温客热,首先犯肺,化火循经,上逆入络,结聚于咽喉”、“咽喉口腔诸病,皆属于火”等理论,以及“凡用针者,……满则泄之,宛陈则除之,邪盛则虚之”的基本治疗原则,运用“泻法”,施以耳背浅静脉三棱针放血。利咽解毒颗粒方中除具有清热解毒的板蓝根、连翘、金银花、薄荷外,更具有滋阴清热的玄参、麦冬、天花粉等品,使全方清解同时还可滋阴,以防伤阴太过。耳背浅静脉放血配以利咽解毒颗粒,针药并用,在治疗急性扁桃体炎中可起到相得益彰的功效。从而达到开窍泻热,固阴不伤正的治疗目的。因此,耳背浅静脉放血配合利咽解毒颗粒治疗急性扁桃体炎不失为一种行之有效的临床治疗方法。

通脉饮治疗静脉炎、脉管炎 32 例

河北省邢台市人民医院(054031)

李 华 甫

笔者于 1997 年 3 月~1999 年 12 月,采用我院自制专科用通脉饮口服液治疗静脉炎、脉管炎 32 例,疗效满意,现将结果报告如下。

1 临床资料

32 例中住院患者 12 例,门诊患者 20 例;其中男 26 例,女 6 例;年龄 31~68 岁,平均年龄 49 岁;合并静脉曲张 14 例,高血压 3 例,单下肢高度水肿 10 例。32 例中下肢栓塞性静脉炎 16 例,单纯性静脉炎 11 例,血栓性脉管炎 5 例。5 例脉管炎均为阴虚热瘀证。

2 治疗及观察方法

通脉饮由金银花、玄参、当归、桃仁、红花、没药、赤芍、牛膝、牡丹皮等组成,由本院制剂室制成 150ml 口服液,每日 150ml,分 2 次温服。

32 例患者均做甲襞微循环检查,仪器采用徐州光学仪器厂生产的 W-9 型多功能微循环检测仪,并配以闭路电视系统进行摄制和录像记录分析,检查室温度控制在 $22 \sim 24^\circ\text{C}$ 。相关湿度 70%。根据全军第二届微循环研讨会拟定的微循环观察及计算方法进行检查。检查时患者均取坐位,甲襞微循环常规检查左手无名指甲襞、观察甲襞第一管襻数、管襻形式、流速等指标改善情况。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照河北省卫生厅疾病诊疗要点与疗效判定标准。治愈:疼痛水肿症状消失,好转:症状及体征减轻;无效:症状及体征无改善。结果 32 例中治愈 28 例,好转 3 例,无效 1 例,总有效率为 96.9%。

3.2 治疗前后微循环指标自身比较:治疗前形态积分为 2.26