

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病变 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病变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