

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

± 0.20 , 流态积分为 2.10 ± 0.31 , 踝周状态积分为 2.12 ± 0.19 , 总积分值为 6.32 ± 0.28 ; 治疗后分别为 1.34 ± 0.38 、 1.12 ± 0.18 、 1.35 ± 0.32 、 3.85 ± 0.34 。本组微循环各项指标治疗后与治疗前相比有明显改善, 差异有显著性 ($P < 0.01$)。

4 讨论

本组病例男性发病多于女性, 16 例伴有静脉曲张, 均为静脉曲张导致的栓塞性静脉炎, 故主要表现为单下肢水肿, 或伴局部发热, 皮温高, 间歇性跛行, 活动受限。经用通脉饮治疗后, 其痊愈率为 87.5%, 总有效率为 96.9%, 说明通脉饮对改善症状, 消除体征有明显效果。微循环障碍是导致各种疾病的发病基础, 也是评判各种疾病预后转归的标准。静脉炎、脉管炎患者的甲襞微循环表现为血流速度减慢, 成粒流, 或粒缓流, 并见小白微栓。5 例阴虚热瘀证患者的甲襞微循环表现为血管增粗、血色紫暗, 有瘀斑, 说明这可能与因热、因火所致的血管张力增高有关。治疗后, 首先出现甲襞微循环功能性改善, 血流速加快、流量增加, 血管弹性改善, 证实了通脉饮对微循环的改变作用明显。

静脉炎属于中医“脉痹”范畴,《素问·痹论》曰:“痹在脉者,血凝而不流”。中医理论认为,血在脉中周流不息,担负着灌溉营养全身的作用,以维持机体各种正常功能,并濡养脏腑和经脉肌肤。血流的正常循行与心肝脾等脏腑有密切关系,与正气与阴津也有关,当各种原因损伤及脏腑、血脉、气、津时,就会影响气血的正常运行,使血行不畅,甚至脉道阻塞而发生瘀证。临床上本组病例多为热瘀互结于下肢脉管,故以热、痛、肿为主要临床表现,方中选用金银花、玄参清热养阴;当归、桃仁、红花、赤芍、牡丹皮养血凉血,活血化瘀;牛膝引诸药下行,既可缓解症状、消除体征,又可防止热毒壅塞,血瘀成痈,药证合拍,故可收到满意疗效。

中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病 90 例

河北省人民医院中医科(050051)

袁曙光 赵成文 刘继平

颈椎病为中老年人常见多发病,我们从 1997~2001 年采用中医综合疗法,治疗椎动脉型颈椎病 90 例,取得满意疗效,与 65 例对照组比较,经统计学处理,治疗组明显优于对照组,现报告如下。

1 临床资料

全部 155 例患者中男性 102 例,女性 53 例;年龄 34~72 岁,平均年龄 55 岁;病程 1 个月~12 年,平均 1.5 年;颈椎 X 线片或 CT 片显示有生理弯曲改变者 43 例,颈椎骨质增生者 96 例,颈椎间盘突出者 28 例。脑血流图均有椎动脉血流速降低。按随机原则分为两组,治疗组 90 例,对照组 65 例,两组在性别、年龄、病程、病情等方面差异均无显著性 ($P > 0.05$),临床资料具有可比性。

诊断标准:以国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的诊断依据为标准。全部病例均经 X 线片或 CT 检查、脑血流图检查明确诊断、症状及体征均符合椎动脉型颈椎病诊断。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗组:采用口服中药、静脉滴注丹参注射液及针灸、推拿治疗。中药内服,以补肾活血通痹汤加减。药物组成:骨碎补、威灵仙、泽泻、白术、川芎、丹参、红花、姜黄、葛根、白芍等。风寒湿邪偏盛者加桂枝、羌活、白芷;气滞血瘀较重者加全蝎、血竭;痰湿阻滞明显者加半夏、陈皮、僵蚕;气血亏虚者加黄芪、党参、当归。每日 1 剂,水煎服。以 5% 葡萄糖或生理盐水 300ml、ATP40mg、辅酶 A100 单位、丹参注射液 20~30ml 静脉滴注,每日 1 次。取颈₂~颈₇,夹脊穴、大椎、风池、百会针刺,用平补平泻法。留针 20 分钟,10 分钟行针 1 次,每日 1 次。患者取坐位,先在患者颈项部涂敷正红花油(东洋百信制药有限公司),用揉、滚、搓、拿等手法放松颈背部项韧带、斜方肌胸锁乳突肌及上肢肌肉。再行弹拨、理筋、点按等手法沿肌肉走向进行重点治疗。托拉牵引患者头部,缓缓左右旋转;扳颈部运用旋转复位法,拨正偏歪的颈椎棘突,纠正椎体小关节错位;最后分别按揉风池穴、夹脊穴、百会穴等。

2.2 对照组:静脉滴注丹参注射液(方法同治疗组)、口服颈复康(承德中药集团有限公司生产),每日 2 次,每次 10g,头痛明显者加服西比灵 10mg,每日 1 次。

所有治疗方法均 10 天为 1 个疗程,第 1 疗程后停 1~2 天进行第 2 疗程,治疗 20 天后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:痊愈:眩晕、头痛、恶心等症状和阳性体征完全消失,能正常参加工作和劳动;显效:眩晕、头痛、恶心等症状消失,但有时仍复发;有效:症状体征减轻,但未能完全缓解;无效:症状、体征无改善。

3.2 治疗结果:两组经治疗 20 天后(2 个疗程)进行疗效对比,结果治疗组 90 例,痊愈 43 例(47.8%),显效 25 例(27.8%),好转 15 例(16.7%),无效 7 例(7.7%),总有效率为 92.3%;对照组 65 例,痊愈、显效、好转、无效例数分别为 15 例(23.1%)、18 例(27.7%)、22 例(33.8%)、10 例(15.4%),总有效率为 84.6%。经 χ^2 检验,治疗组与对照组总有效率差异有显著性 ($P < 0.01$),提示治疗组明显优于对照组。

4 讨论

椎动脉型颈椎病以头晕、头痛、耳鸣,颈部旋转和后伸时出现眩晕加重或恶心、呕吐,甚至突然昏倒为主要表现。由于中老年人颈椎退行性改变,当钩椎关节增生时,可对椎动脉造成挤压和刺激,当颈椎适度,椎节平稳时,横突孔之间的相对位移加大,穿行其间的椎动脉受刺激机会增多,椎动脉本身可以发生扭曲甚至呈螺旋状,与增生的钩椎关节相接触,这些均可引起脑供血不足,产生头晕头痛等症状。

综合治疗方法,以中医为主,根据颈椎病的发病特点以补肾活血通络为法,结合静脉滴注活血通络的丹参注射液,从根本上改变患者的肾虚、血络郁闭证,针灸和按摩重点从颈椎的局部改善颈椎退行性改变后对椎动脉的压迫症状,这样以整体调整与局部治疗相结合的综合治疗方法既可迅速缓解患者因椎动脉供血不足引起的头晕、头痛的症状又可以解除对椎动脉的压迫。