

苦参 20g, 蛇床子 20g, 蝉蜕 15g, 土鳖虫 15g, 红花 10g, 秦艽 15g。每日 1 剂水煎服。加减方法:便秘者加当归 15g、大黄 10g (后下);偏阳虚、气虚者去黄柏、知母,加桂枝 15g、白术 15g;瘀血偏重可加水蛭 10g,重用红花;局部某处瘙痒者可在服上药基础上加用蛇床子 20g、苦参 50g、黄柏 20g 水煎洗,服药期间可适当热浴。

3 治疗结果

本组疗效判定以痒症消失,停药 2 周后不再复发为治愈。24 例服药 1 周后痒症减轻,2 例服药 10 天后症状减轻,4 例服药 1 周无明显改善,后终止服药。26 例均在 1~2 个月的疗程后得以治愈。有效率为 86.7%。

4 讨论

老年性皮肤瘙痒症的主要病机在于肾阴不足。本组 30 例中伴发肿瘤者占 60%,故瘀血内阻也是该症的一个重要病机。笔者以养阴化痰为治疗之则,收效较好。坎离丸是治疗肾阴不足,虚火上炎的方剂,加土鳖虫、红花、苦参等化痰祛湿止痒之品则可起到标本兼顾的作用。在治疗中笔者感到,治疗本病一般疗程较长,若患者不能坚持用药,常不能奏效,故应帮助患者树立坚持用药治疗的信心。调护也很重要,如保持皮肤卫生,经常热浴,禁忌辛辣食物,戒除烟酒等。在症状消失后,经常服用六味地黄丸可起到巩固疗效防止复发的作用。

清肺宣降法治疗慢性浅表性胃炎 150 例

河南省南阳市中医院(473061)

段庆银

我科自 1996 年 1 月~2000 年 1 月,采用清肺宣降的方法,用自拟杏芩蒲清饮治疗慢性浅表性胃炎 150 例,并与果胶铋组 100 例相对照,其结果报告如下。

1 临床资料

共观察慢性浅表性胃炎 250 例,病员来自门诊及部分住院患者。全部病例参照 1982 年 10 月重庆中华内科杂志编委会胃炎诊治座谈会上制定的《慢性胃炎分类、纤维胃镜与病理诊断标准》,按随机原则分为两组,治疗组 150 例,其中男性 96 例,女性 54 例;年龄 19~69 岁,平均 40.5 岁;病程 1~21 年。对照组 100 例中男性 67 例,女性 33 例;年龄 18~57 岁,平均 40.1 岁;病程 1~19 年。两组性别、年龄、病程、病情程度相仿,统计学处理无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

治疗组停用其它药物 1 周后,给予杏芩蒲清饮治疗,其中杏仁 12g,黄芩 15g,青木香 15g,蒲公英 20g,每日 1 剂,早晚饭前各服 150ml,连续服用 15 日后停药观察。对照组停用其它药物 1 周后,给予果胶铋 100mg。每日 3 次口服,部分患者睡前加服 100mg,连续服用 6 周后观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:按照 1982 年 10 月重庆中华内科杂志编委会胃炎诊治座谈会上制定的标准。临床治愈:临床症状消失,胃镜或 X 线片等检查胃粘膜恢复正常。好转:临床症状减轻或消失,胃镜或 X 线片等检查胃粘膜较前明显改善。无效:治疗前后临床症状和胃镜或 X 线片等检查改善不明显或无改善。

3.2 治疗结果:两组均按规定完成治疗后统计疗效,并随访半年。治疗组 150 例,治愈 96 例(64%),好转 47 例(31.3%),无效

7 例(4.7%),总有效率为 95.3%,半年后复发 55 例(38.46%);对照组 100 例,治愈 40 例(40%),好转 43 例(43%),无效 17 例(17%),总有效率为 83%,半年后复发 78 例(93.98%)。

两组总有效率比较,经统计学处理差异有显著性($P<0.01$)。两组半年后复发率经 χ^2 检验差异有显著性($P<0.01$),说明杏芩蒲清饮治疗组优于果胶铋组。

4 讨论

杏芩蒲清饮全方 4 味,性偏寒凉。肺为华盖,喜清肃下降,寒凉药物能增加肺的清肃之力。方中杏仁宣降肺气,黄芩、青木香、蒲公英清肺以增强肃降之力,全方清肺肃降以促使胃气和降,而达到治胃目的。若属虚寒者可酌加姜枣以调和药性,温胃和降。现代药理研究证实,杏仁霜有保护胃粘膜的作用,蒲公英有较好的制酸作用,黄芩、青木香、蒲公英能有效地清除胃内幽门螺杆菌。所以该方有保护胃粘膜、制酸、杀菌消炎作用,从而可有效地治疗慢性浅表性胃炎并能预防其复发。从初步临床观察看,该方疗效显著,说明在中医理论的指导下,对慢性浅表性胃炎的治疗经过辨证可另辟蹊径,异曲同工,值得进一步研究。

耳针配合推拿治疗周围性面瘫 106 例

山东师范大学医院(250014)

孙继诚

笔者自 1992 年 5 月~1999 年 11 月运用耳针配合推拿治疗周围性面瘫 106 例,获得满意疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

106 例周围性面瘫患者,其中男 51 例,女 55 例;年龄 17~66 岁;病位左侧 52 例,右侧 54 例;病程 2 天~2 个月。

2 治疗及观察方法

2.1 耳针取穴:主穴:眼、口、面颊区、神门、皮质下等。配穴:肝、枕、额等穴。每次选主穴 4 个,配穴 1 个。操作:患侧耳廓常规消毒后,左手拇、食二指固定针刺穴位,右手拇、食二指持用 30 号 1 寸毫针,准确迅速轻巧刺入穴位。面颊区穴向外上方斜刺,余穴均直刺 2~3mm。每针均做 180~360°捻转行针,频率在 45 次/分钟左右,每穴捻转 20~30 秒,间歇运针,留针 30 分钟。

2.2 推拿取穴:主穴:地仓、颊车、阳白、四白、翳风、风池等穴。配穴:风痰阻络配丰隆,风寒阻络配足三里,风热袭络配曲池。操作:用指揉法,合掌擦法、揉掐法。指揉法:单手中指指腹适度贴于应取穴位,以腕带指圆旋而揉。手法应均匀、柔和、深透,切勿损伤皮肤。功用:舒筋活血,缓解痉挛,化瘀消肿,通经止痛。此手法适应穴位:地仓、颊车、阳白、四白、翳风等。合掌擦法:两手十指交叉成弧凹形,包贴于应取穴位,运气于掌,屏住呼吸,一张一合,迅速开闭,不带动肌肉而合擦,以产生热感为度,勿伤皮肤。功用:温通经络,祛风散寒,开窍明目。此手法适用于双侧风池穴等。揉掐法:单手拇指及食、中、无名指同时适度用力,把握于应施术部位,单以拇指端着力于应取穴位,圆旋回环揉掐,且揉中带掐,掐中带揉,配合协调,以产生麻木、酸胀感为度,勿伤皮肉。功用:疏通经络,平衡阴阳。此手法适应穴位:丰隆、足三里、曲池等。推拿术应在耳针第一次运针后进行,并运针、推拿交替操作。

2.3 疗程:每日 1 次,5 次为 1 个疗程,疗程之间间隔 2~3 天。

3 个疗程后评定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床治愈:治疗后面瘫症状完全消失,经检查面肌功能恢复正常;显效:临床症状基本消失或明显改善,但表情时,仍有不同程度的面肌运动障碍,阴雨天时,面部稍有不适感;好转:临床症状部分改善,面部稍有偏歪,功能恢复不明显;无效:连续治疗 3 个疗程而症状及体征无改善。

3.2 治疗结果:本组 106 例中,经 3 个疗程治疗,临床治愈 98 例,占 92.45%;显效 5 例,占 4.72%;好转 3 例,占 2.83%;无效 0 例,总有效率 100.00%。

4 体会

笔者临床体会到,耳针配合推拿可以使循经感传的出现率达到 97% 以上,循经感传使“气至病所”的出现率同样可达到 97% 以上。临床上有 35% 左右的患者实施耳针后,不出现循经感传或是隐性感传,但在相关穴位上用轻柔、和缓的推拿手法,加以导气诱发,1~2 分钟即能激发出循经感传,而显性循经感传者,配合推拿,循经感传现象更为显现,患部的酸胀热感常可持续 30 多分钟。

中药配合微波疗法预防尖锐湿疣 复发 50 例

山东省安丘市中医院(262100)

李德云 张玉兰

近年来我们用中药解毒消疣治法组方配合微波疗法预防尖锐湿疣 50 例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

98 例均为门诊女性患者,年龄 18~45 岁,平均 23 岁,病程 1 周~6 个月,病变部位包括外阴、肛周、阴道、宫颈,局限外阴者 58 例。随机分为单纯微波组(对照组)48 例,微波加中药(治疗组)50 例,两组年龄、病史、病变范围无明显差异($P>0.05$)。

诊断依据:(1)所有患者自述本人或配偶有不洁性生活史;(2)临床有典型外生疣状物;(3)治疗时取下皮损组织送病理检查,全部符合临床诊断。

2 治疗方法

两组患者均在以地卡因做浸润麻醉后,先取下皮损组织留做病理,用国产微波治疗仪,输出功率 30~40W,点灼破坏病灶。微波加中药组术后即服用自拟解毒消疣内治方,药物组成:金银花、板蓝根、大青叶、金钱草、生薏苡仁 2 份,紫草、桃仁、红花、川芎、生地、茯苓、白术 1 份。研末制成水丸,每日 2 次,每次 12g,连服 4 周。术后第 3 日开始用解毒消疣外洗方。药物组成:马齿苋、黄柏、黄芩、木贼、蛇床子、苦参、苦矾、桃仁、红花、牡蛎各 50g,水煎服取汁 1500ml,温热坐浴,睡前将纱布浸药液塞阴道内,次日取出,连用 10 日。

3 治疗结果

疗效标准:经治疗肉眼病损完全消失为临床治愈,临床治愈 3 个月内出现新病灶为复发,全部患者均随访 3 个月以上。结果:两组临床治愈率均达 100%,组间比较差异无显著性($P>0.05$),两组治疗 3 个月后复查发现,治疗组 50 例复发 1 例,复发率为 2%,对照组 48 例复发 16 例,复发率为 33.33%,两组复发率经 χ^2 检验差异有显著性($P>0.05$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒(HPV)感染所致的一种性传播疾病,临床多以物理方法治疗,易复发。HPV 潜藏女性生殖道,亚临床感染是复发的根源。中医学认为,本病多因湿热之邪浸淫下焦,湿热相搏,现于外阴,宜内外兼治,除湿热,活血化瘀。内治方中金银花、大青叶、板蓝根、金钱草、生薏苡仁清热解毒利湿,紫草、红花、川芎、桃仁活血化瘀,茯苓、白术健脾祛湿,配外治方中马齿苋、黄柏、黄芩清热解毒;木贼、蛇床子、苦参清热燥湿;桃仁、红花、牡蛎活血化瘀。清热解毒类中药具有广谱抗病毒作用,活血化瘀类中药可改善血液循环,增强清热解毒药的抗病毒能力,内外配合,杀灭残留在组织内的 HPV,防止复发。微波能快速祛除肉眼病灶,与中药配伍,经济简便,是治疗尖锐湿疣较为理想的方法。

健脾生新法治疗胆碱酯酶老化症 60 例

河北省魏县中医院(056800)

刘建设 范元生

胆碱酯酶老化症是有机磷农药中毒后的常见病症之一。目前多采用解磷定、氯磷定等复能剂治疗,收效甚微。笔者近几年来,采用中医辨证施治,用健脾生新法治疗 60 例,经临床观察,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

1996 年 7 月~2000 年 9 月共收治病人 60 例。均有有机磷农药接触史,并经西药复能剂等治疗后,胆碱酯酶仍在 30 单位以下(试纸法)。其中经皮肤吸收中毒 49 例,口服中毒 6 例,从事有机磷农药生产 5 例。均有不同程度的头晕、乏力、汗出、恶心等症状;年龄 14~62 岁;病程 1 周~18 个月。

2 治疗及观察方法

根据患者临床表现,将其分为脾虚兼湿热内停型和脾虚血亏型,分别予以健脾利湿的 I 号方(黄芪 30g,党参 12g,白术 10g,茯苓 20g,甘草 10g,黄连 10g,木通 10g,大黄 6g)和健脾补血的 II 号方(黄芪 30g,党参 12g,茯苓 20g,白术 10g,甘草 10g,薏苡仁 20g,砂仁 10g,当归 10g,熟地黄 20g,川芎 10g,山药 10g,陈皮 10g,白芍 12g)。1 周为 1 个疗程,一般 1~2 个疗程。

3 疗效标准及结果

症状消失,胆碱酯酶在 60 单位以上为痊愈;症状消失或减轻,胆碱酯酶在 30 单位以上为有效;症状未见减轻或加重,胆碱酯酶在 30 单位以下者为无效。结果治愈 53 例,占 88.3%,好转 7 例,占 16.7%,有效率为 100%。

4 讨论

笔者认为,有机磷农药中毒引起的胆碱酯酶老化,乃湿毒秽浊之邪,侵犯肌肤或胃肠,困阻脾阳,使脾的生化机能受阻,从而导致气血的生理机能受到抑制。湿浊困脾,阻遏气机,气郁化热,湿浊阻滞中焦,脾气不升,胃气不降,故见恶心或呕吐,困脾日久,使气血化生匮乏,而致气血衰少,故见头晕、乏力,出汗等症。运用中药健脾生新法,开启气血生化之源,脾气健,气血生。使老化的胆碱酯酶得以解放,从而恢复其活性。病程较短,体质强壮者,多为脾虚兼湿热型,采用健脾化湿,清热解毒的 I 号方;病程较长、体质虚弱者,多为脾虚气弱血亏型,采用益气健脾、养血生新之 II 号方。经临床验证,疗效满意。