

临

床

报

道

丹参注射液治疗癭痕疙瘩 40 例

武汉大学医院(430072)

杨卫

笔者 10 余年来,用丹参注射液外敷法和局封法治疗各种原因形成的癭痕疙瘩 40 例,其疗效均满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 40 例,男 10 例,女 30 例;年龄 6 个月~60 岁,平均 30.8 岁;病程 1 个月~31 年。皮损部位:上额部 6 例,右上眼睑 2 例,左上眼睑 1 例,右眼角处 1 例,乳沟处 4 例;胸部 3 例;腹部 21 例,膝关节处 2 例。其中术后形成癭痕疙瘩 24 例,因皮肤生疔而逐渐形成癭痕疙瘩 5 例,针灸感染引起癭痕疙瘩 1 例,外伤缝合术后形成癭痕疙瘩 10 例。皮损面积平均 $1.35\text{cm} \times 0.82\text{cm} \times 0.12\text{cm}$ 。癭痕疙瘩形成后逐渐隆起,颜色变红,似新生的肉芽组织,质地由软变硬,奇痒难忍,常被患者抓破出血继而向正常皮肤扩散、蔓延,与正常皮肤界限分明。如不及时治疗,其症状日益加重。外伤、感染、长疔形成的癭痕形状不规则,术后形成的癭痕沿切口增宽、增厚。

2 治疗方法

外敷和局封法均使用丹参注射液,亦可用复方丹参注射液,每毫升含生药 1g。(1)外敷法:20 例,用丹参注射液将消毒脱脂棉条或纱布浸透,平敷在皮损上,棉条或纱布依皮损大小而制定,直至药液棉条或纱布自然干透为止。每日外敷 2~4 次,1 日用药总量 2~8ml。如果癭痕长在眼睑周围处,应在闭目状态下外敷,药液不需太多,以正好浸透棉条为宜,防止过多药液流入眼内。治疗期间不需休息。(2)局封法:20 例,用 5 号牙科针头或 2.5ml 一次性注射器,皮肤常规消毒后,在皮损四周轮流交替注射,针刺方向斜向皮损下肌肉层,根据皮损情况,每次取 1~4 个部位,每个部位用药 0.5~1ml,10 天为 1 个疗程,每疗程间隔 2~3 天。以上两种治疗法用至皮损颜色转为正常皮肤色,质地变平软,奇痒消失为止。治疗时间 6 天~3 个月,治疗时间在 2 月以上者,均为病程在 15 年以上的患者。

3 治疗结果

疗效判定标准:痊愈:皮损 100%转为正常肤色,质地平软,无隆起,奇痒完全消失。显效:约 80%的皮损色转正常肤色,质地平软,奇痒消失,偶有痒痒时,再治疗仍有效。好转:约 50%的皮损色转正常,质地平软,奇痒消失,痒痒时再治疗仍有效。无效:经 1 个月治疗诸症未见好转。外敷法治疗 20 例,痊愈 13 例,显效 4 例,有效 2 例,无效 1 例,总有效率为 95%;局封法治疗 20 例,痊愈 12 例,显效 4 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 95%。两种治疗结果无明显差异,而外敷法更适用于小儿及皮损在额面、眼睑、乳房等处的患者。

4 讨论

癭痕疙瘩属结缔组织增生性疾病,因奇痒难忍,向四周扩散、隆起,给患者带来不少痛苦。随着生活水平的提高,康复治疗越来越受到患者的欢迎。笔者采用上述方法治疗该症,取得满意疗效。临床资料表明,病程越短,疗程越短,痊愈率越高。以上两种治疗方法简便,无毒副作用,疗效好,见效快,成本低,为癭痕患者提供了又一治疗新途径。

甘草人参汤治疗甲状腺机能减退症 92 例

河南省睢县中医院(476900)

苏建华

自 1980 年以来,我们以甘草人参汤为主治疗 92 例甲状腺机能减退症(以下简称甲减),获得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组病例除具备甲减的典型症状外,均经实验室检查、基础代谢率测定及其他检查确诊,全部病例都曾服用甲状腺素制剂治疗 1 年以上病情无明显好转,或虽略有好转,但不能撤除甲状腺制剂者。92 例中女性 87 例,男 5 例;年龄 26~66 岁。病程 1 年以上者 16 例,2 年以上者 41 例,5 年以上者 25 例,10 年以上者 10 例。本组病例均属成年型甲减,其中 7 例继发于甲状腺机能亢进(甲亢),在甲状腺次全部切除后发病,3 例继发于甲亢,经放射性碘治疗后发病,4 例为桥本甲状腺炎合并甲减,其余 78 例均为原发性甲减。主要症状及体征依次有:粘液性水肿面容,表情淡漠、呆滞,面色苍白,面部及眼睑虚肿,口唇增厚,头发稀疏、脆弱而无光泽。舌体胖大、舌边有齿痕。言语缓慢,发音不清,声音低微。皮肤苍白、发凉、粗糙、干厚、多屑皮。行动迟缓、嗜睡、乏力。异常畏寒,记忆力减退,反应迟钝,纳差,厌食,腹胀。轻微活动即感心悸气促。手足麻木,各种感觉功能减退。经期紊乱,闭经,有的患者在生育期内失去生育能力。心率缓慢、心音低钝,心包积液和心脏扩大。

实验室及其他检查:甲状腺功能测定:本组病例经血清总甲状腺素(T_4)及三碘甲状腺原氨酸(T_3)测定,结果 T_4 均在 42nmol/L 以下,其中 $20 \sim 35\text{nmol/L}$ 57 例, $36 \sim 42\text{nmol/L}$ 35 例。 T_3 均在 1.2nmol/L 以下,其中 $0.85 \sim 1.2\text{nmol/L}$ 60 例, 0.85nmol/L 以下 32 例。血清促甲状腺素(TSH)除 9 例在 2mU/L 以下外,其余均在 $2 \sim 10\text{mU/L}$ 之间。基础代谢率测定:结果均在一 25% 以下,其中一 30% 21 例,一 35% 41 例,一 45% 30 例。心电图检查:窦性心动过缓 23 例,肢体导联低电压 16 例, V_5 T 波倒置 11 例。X 线检查:心脏向两侧普遍扩大 26 例,心包积液 3 例。

2 治疗及观察方法

甘草 20g,人参 10g,每日 1 剂,文火炖煎,取汁 250ml 左右,早晚 2 次分服,2 个月为 1 个疗程。同时服甲状腺素片,第 1 周 15mg/次,每日 1 次,早晚顿服,从第 2 周开始每周递增

15mg, 连服 2 个月。一般 1 个疗程获临床治愈, 少数疗效欠佳者, 可在第 1 个疗程结束后, 间隔 10 天左右, 再行第 2 个疗程, 在第 2 个疗程中, 不再服用甲状腺素片。

3 治疗结果

疗效标准: 凡经 1 个疗程后, T_3 、 T_4 、TSH 及基础代谢率恢复正常或接近正常, 并恢复正常生活和劳动, 停用一切药物, 1 年后病情稳定或无加重趋势者为显效; 经 1 个疗程后, 病情虽有好转, 但疗程结束后不到 1 年症状又趋加重, 而在重复第 2 个疗程后病情好转, 并恢复家务劳动和一般轻体力劳动, 1 年后病情稳定, 各种检查接近正常为有效。根据上述标准, 结果显效 75 例, 有效 17 例, 总有效率为 100%。

4 讨论

甘草的主要成分是甘草甜素, 甘草甜素水解后可产生 2 分子葡萄糖醛酸和 1 分子甘草次酸, 甘草次酸是甘草甜素结构中的活性部分, 它有类似盐皮质激素样作用和糖皮质激素样作用。另外, 甘草还有一种具有免疫抑制作用的物质 IV。其免疫抑制作用发生在初期, 作用于巨噬细胞, 影响其酶系统的活动, 降低它的抗原信息量而显示其免疫抑制作用。医学研究认为, 原发性甲减的病因可能与甲状腺自身免疫有关, 因在患者血液中常可检测到各种甲状腺自身抗体。而甘草中的有效成分可抑制这种异常免疫反应对机体所造成的损害。

人参的化学成分为皂甙、甙原及糖类物质, 其有效成分是甙原。人参有大补元气的功效, 是增强人体抵抗力的有效药物。它对中枢神经系统、垂体、肾上腺皮质、性腺、甲状腺等不但有兴奋作用, 且可调节和恢复其功能。因此我们认为, 人参的作用可能是直接或间接作用于甲状腺, 而使其功能恢复正常。但真正的作用机理有待于今后进一步探讨。

养阴清热法治疗急性白血病 49 例

河南中医学院第一附属医院(450000) 安 丽

河南省职工医院 陈遂生

河南师范大学医院 岳桂英

白血病是造血系统的一种恶性肿瘤, 目前, 随着医学科学的发展及许多尖端学科的渗透, 白血病的诊断及治疗有了很大的进步。在化疗的基础上, 骨髓移植、放疗、诱导分化、生物反应调节、支持疗法等手段为白血病的根治增加了新的途径。多年来, 我们在临床初步观察了养阴清热法治疗急性白血病的效果, 现报告如下。

1 临床资料

共收治 93 例急性白血病患者, 随机分为中药加化疗组(治疗组)与单纯化疗组(对照组), 治疗组共 49 例, 对照组共 44 例; 男 67 例, 女 26 例; 年龄 1~58 岁。其中初治急性粒细胞性白血病 32 例, 治疗组 17 例, 对照组 15 例; 初治急性淋巴细胞性白血病 27 例, 治疗组 14 例, 对照组 13 例; 复发急性粒细胞性白血病 16 例, 治疗组 8 例, 对照组 8 例; 急性淋巴细胞性白血病 18 例, 治疗组 10 例, 对照组 8 例。两组基本情况无显著差异($P>0.05$)。

诊断及疗效标准: 根据 1986 年 9 月在天津召开的白血病分类分型讨论会《关于急性非淋巴细胞性白血病分型的修改建议》、《急性白血病诊断与分型》及 1987 年全国白血病化学治疗讨论会《急性白血病疗效标准》制定。

2 治疗及观察方法

根据中医辨证论治, 确立以养阴清热为法, 采用养阴清热凉血之品: 玄参 30g, 生地黄 60g, 麦冬 15g, 白茅根 60g, 小蓟 30g 等。出血重者加炒栀子、藕节炭、血余炭等; 发热重者加芦根、金银花、连翘等; 贫血重者加阿胶、龟甲胶等。每日 1 剂, 煎约 250ml, 分 2 次温服, 儿童酌减, 疗程随化疗进行。

化疗方案: 急性粒细胞性白血病选用 DA 方案(每日 DNR30~40mg/m², 静脉推注, 第 1、2、3 日连用, 每日 Ara-C100~150mg/m² 静脉推注, 第 1~7 日连用)。急性淋巴细胞白血病选用 CODP 方案(每日 VCR1.5~2mg/m², 静脉推注, 第 1、8、15、21 日使用, 每日 DNR30~40mg/m², 静脉推注, 儿童第 1、2 日, 成人第 1、2、3、15、16、17 日使用, CTX400~1000mg/m², 静脉滴注, 儿童第 1 日, 成人第 1、15 日使用, 每日 Pred40~60mg/m², 第 1~14 日使用, 第 15 日开始逐渐减量), 2 周后复查骨髓。

观察每个类型的治疗组与对照组的缓解率, 统计学处理采用 χ^2 检验。

3 结果

治疗组初治急性粒细胞性白血病 17 例, 缓解 15 例, 未缓解 2 例; 对照组 15 例, 缓解 8 例, 未缓解 7 例。治疗组初治急性淋巴细胞性白血病 14 例, 缓解 13 例, 未缓解 1 例; 对照组 13 例, 缓解 10 例, 未缓解 3 例。治疗组治疗急性粒细胞性白血病复发 8 例, 缓解 3 例, 未缓解 5 例; 对照组 8 例, 缓解 1 例, 未缓解 7 例。治疗组治疗急性淋巴细胞性白血病复发 10 例, 缓解 4 例, 未缓解 6 例; 对照组 8 例, 缓解 3 例, 未缓解 5 例。其中急性粒细胞性白血病初治患者中治疗组的缓解率较对照组明显增高, 差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

在收治白血病的进程中, 我们观察发现大多数患者均具有不同程度的发热、贫血、出血、五心烦热、口渴、思冷饮、脉细数等一系列内热伤阴动血之证, 根据中医辨证为阴虚内热, 是白血病常见的主要证型, 故以养阴清热法为主, 选用养阴清热凉血之品。经临床疗效对比, 初治急性粒细胞性白血病的治疗组与对照组的缓解率差异有显著性($P<0.05$), 提示养阴清热中药对治疗急性非淋巴细胞白血病总体疗效较好。

坎离丸加减治疗老年性皮肤瘙痒症 30 例

吉林省辽源市卫生学校(136200) 侯维霞 付晓颖

吉林省辽源市中医院 王 磊

老年性皮肤瘙痒症是一种常见的以皮肤瘙痒为主要临床表现而无原发性损害的皮肤病, 笔者在临床中依据中医学“诸痛痒疮, 皆属于心”的理论, 以坎离丸为基础方加减, 养阴化瘀为则, 滋阴则燥可润, 化瘀则痒自止。收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 30 例, 其中女 2 例, 男 28 例, 年龄 60~81 岁, 平均 65 岁。17 例为住院患者, 13 例为门诊患者。有 18 例伴发肿瘤, 6 例伴发糖尿病, 4 例伴发高血压病、冠心病。

2 治疗方法

药物组成: 生地黄 30g, 山药 20g, 泽泻 20g, 杜仲炭 20g, 山茱萸 15g, 牡丹皮 15g, 茯苓 15g, 知母 15g, 黄柏 15g, 防风 15g,