

上病人以双下肢无力为首发症状。

1.2 症状及体征:肢体运动障碍以双下肢无力为主要症状,46 例患者中有 32 例以双下肢无力为主要症状而就诊,肌力 0~Ⅳ级,双侧对称,弛缓性瘫痪,腱反射减弱或消失,病理反射阴性,9 例患者不同程度地累及呼吸肌,4 例患者累及面神经,2 例患者累及舌咽及迷走神经,出现呼吸困难、面瘫及声音嘶哑、吞咽困难、咽反射消失、呛咳等症状。有肢体麻木感、蚁走感 27 例,手套、袜子型感觉减退 18 例,1 例无感觉障碍,有的患者伴肌肉酸痛,以腓肠肌酸痛明显。植物神经功能障碍表现不明显,部分患者出现周身出汗、皮肤潮红,或出现少汗,肢端皮肤干燥。

1.3 辅助检查:46 例患者腰穿 37 次,其中在发病 2~3 周腰穿 31 次,23 例脑脊液出现典型的蛋白-细胞分离现象,5 例脑脊液无异常改变。46 例患者全部做心电图检查,其中 6 例有轻度心肌劳损,2 例有窦性心动过速,5 例有窦性心律不齐,余心电图无异常。14 例有肌电图资料,其中 7 例见到典型的纤颤电位,14 例诱发肌电图均见运动神经和感觉神经传导速度明显降低。

1.4 诊断依据:根据《1200 个国内外最新的内科诊断标准》并排除了脊髓炎、末梢神经炎、周期性麻痹、脊髓灰质炎等做出诊断。

2 治疗方法

2.1 中医治疗:采用中药黄芪桂枝五物汤煎服,并辅以针灸、按摩、理疗等方法。黄芪桂枝五物汤基本方的药物组成:黄芪 60g,当归 15g,桂枝 12g,白芍 12g,生姜 9g,大枣 6 枚,水煎早晚分服,每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程,可治疗 1~3 个疗程评价疗效。

2.2 西医治疗:抗生素、维生素、激素及对症支持治疗,治疗前查肝肾功能、电解质、血糖。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《常见疾病临床诊断和疗效标准》,将疗效定为 4 级。临床治愈:症状消失,肢体功能恢复;显效:症状改善,肢体功能恢复;好转:症状改善,但有不同程度的后遗症;无效:症状无改善,肢体功能未恢复。

3.2 治疗结果:临床治愈 33 例(71.74%);显效 12 例(25.09%);好转 1 例(3.17%),总有效率 100%。服药过程中未见明显不良反应,治疗后均复查肝肾功能、血糖、电解质等未见明显异常,治疗后心电图检查,原先 6 例有轻度心肌劳损的病人中有 4 例恢复正常,2 例窦性心动过速的患者心电图也恢复正常,其余病例治疗前后心电图无明显改变。

4 讨论

格林-巴利综合征主要病变是周围神经广泛的炎症性脱髓鞘,也常损害脑神经,目前被认为是一种自身免疫性疾病,临床上无特异性治疗方法,西医主要是用激素、维生素、抗生素及对症支持治疗,临床疗效不尽人意。该病属中医学血痹范畴,《素问·五藏生成篇》云:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”血痹则可出现四肢麻木、手足活动不利等症。血痹可因寒邪侵袭人体所致,人身气血津液之所以运行不息、畅通无阻,全凭一身阳和之气温煦其间,如阴寒偏盛,阳气不能振奋,则气血凝结阻滞,气机收敛,筋脉肌肉拘引,

关节屈伸不利。黄芪桂枝五物汤以桂枝壮气行阳,佐以生姜增强桂枝温通血脉,散寒除痹作用,加黄芪益气固表,以芍药入营理血,姜枣以和上焦荣卫,协力驱风,则病原拨,而所入微邪亦为强弩之末矣。《金匱要略方论本义》云:五物而荣卫兼理,且表荣卫,里胃阳亦兼理矣,推之中风于皮肤、肌肉者,亦兼理矣,固不必多求他法也。

中医外治法治疗功能性消化不良 120 例

山东大学齐鲁医院(250012)

王 凯 范晓鹏

功能性消化不良是临床常见疾病,迄今无特效的药物治。我们用胃舒宁治疗功能性消化不良 120 例取得了良好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

随机分为治疗组 120 例和对照组 60 例,治疗组和对照组在各型中的分布分别为运动障碍样型 60 例,24 例,溃疡样型 19 例,14 例,反流样型 21 例,8 例,复合型 20 例,14 例。治疗组 120 例均为门诊患者,男 52 例,女 68 例,年龄 24~60 岁,平均 43.4 岁。对照组 60 例,男 24 例,女 36 例,年龄 25~60 岁,平均 44.6 岁。两组在各型例数分布、病程、病情等方面经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

诊断标准:参照罗马标准选择患者:持续性或反复性的上腹不适超过 7 个月,可包括下列症状的一项或数项:(1)餐后饱胀;(2)腹部胀气;(3)嗝气;(4)早饱(进正常食量未完即饱而弃食);(5)厌食;(6)恶心;(7)呕吐;(8)烧心;(9)胸骨后痛;(10)反胃。

2 治疗方法

治疗组均用胃舒宁(自拟方,专利号:ZL95110302.4),置于患者脐部,每 15 天更换 1 次,连续使用 30 天。胃舒宁由外带、药袋组成,药袋内药物由党参、白术、柴胡、川芎、丹参、苍术、厚朴、半夏、香附、陈皮、小茴香、砂仁组成,药物研末。药袋采用了透气性较好的无纺布或棉布缝制,既保证了药物分子的顺利扩散,又不使药物漏出。腰围带采用棉布缝制,其尺寸大小及松紧度根据患者腰围分 3 个规格,做到患者佩戴舒适。对照组用胃复安,每日 3 次,每次 10mg,在饭前半小时服用,连用 30 天。

3 治疗结果

疗效判断标准:治愈:经治疗全部症状消失;有效:经治疗症状减轻;无效:治疗后症状无减轻。治疗组 120 例中治愈 36 例(30%),有效 78 例(65%),无效 6 例(5%),总有效率为 95%。对照组 60 例中治愈 10 例(16.67%),有效 32 例(53.33%),无效 18 例(30%),总有效率为 70%。两组治愈率、总有效率比较有显著性差异($P<0.01$)。

4 讨论

胃舒宁具有疏肝理气,散寒止痛的作用。方中柴胡解郁行气,配党参、白术、半夏、砂仁、苍术健脾燥湿,配厚朴、陈皮、香附疏肝理气,配小茴香散寒止痛,配丹参、川芎活血化瘀,诸药共奏疏肝健脾,散寒止痛之功。脐部表皮角质层最薄,屏障功能最弱,药物分子容易穿透这个弱屏障区,进入血液循环,发挥药

物功效。药物除自身具有治疗作用外,还可以削弱脐部的屏障作用,有利于提高药效。根据用中药治疗功能性消化不良的经验,将汤剂处方改为内病外治处方,在配方设计上既要保持原处方的疗效,又要达到使药物整体具有一定的挥发性,使患者佩戴舒适,使用方便。在生产工艺的设计上,要求外用药袋必须具有良好的透气性,内装药粉要根据已设计的中药配方通过科学加工,确保药物分子有效地扩散到体内,同时要保证药物在一定时间内的疗效。通过脐部给药比口服给药更稳定地直接进入血液。在治疗有效浓度范围内保持血药水平稳定,不必频繁给药,患者易于接受,通过脐部给药避免了药物对胃肠道的刺激。通过脐部给药可提高安全性,如有副作用,宜将胃舒宁移去,减少了口服或注射给药的危险性。

自拟通淋排石汤治疗石淋 62 例

中国农业大学西区校医院(100094)

修 中 建

石淋是中医的六淋(气淋、血淋、劳淋、膏淋、热淋和石淋)之一,属于现代医学泌尿系统结石的范畴,是危害人体健康的一种常见病,临床上多见于男性。随着生活环境和人们生活方式的改变,石淋的患者逐年增加。笔者近年自拟通淋排石汤治疗石淋 62 例,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

患者共 104 例,均为门诊病人,根据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中“石淋的诊断依据、证候分类、疗效评定”确诊为石淋。治疗时随机分为治疗组和对照组。治疗组 62 例,其中男性 36 例,女性 26 例;年龄 21~59 岁,平均 37.21 ± 6.38 岁;肾结石 20 例,输尿管结石 34 例,膀胱结石 8 例。对照组 42 例,其中男 23 例,女 19 例;年龄 22~61 岁,平均 36.02 ± 6.65 岁;肾结石 13 例,输尿管结石 23 例,膀胱结石 6 例。两组在合并症、结石部位及其大小(直径 $<1.0\text{cm}$)等方面没有显著差异($P>0.05$)。全部病例均有肾、输尿管绞痛发作和血尿史,无明显肾功能损害。结合相应检查和辅助检查,排除了肾及输尿管先天性畸形、肿瘤、狭窄、息肉、肾结核等。

2 治疗方法

治疗组采用自拟通淋排石汤内服。基础方:泽漆 20g,海金沙 10g,金钱草 20g,泽泻 15g,茯苓 15g,滑石 10g,鸡内金 20g,白芍 20g,石韦 10g,延胡索 10g。肾虚加党参 15g,黄芪 15g,杜仲 10g,山茱萸 12g,牛膝 15g;阴虚加熟地黄 12g,女贞子 12g,枸杞子 10g;肾结石加车前子 10g,木通 8g;输尿管结石加路路通 10g,牛膝 12g;血尿加小蓟 10g,地榆 10g。每剂药煎 3 次,每次煎至 200ml 左右,3 次药液混匀,1 日内频服,每日 1 剂,10 天为 1 个疗程。对照组服用中成药排石颗粒(江西南昌济生制药厂生产),每日 3 次,每次 20g,10 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:疗效评定标准采用国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:砂石排出,症状消失,X 线摄片结石阴影消失。好转:症状改善,X 线摄片结石缩小或部位下

移。未愈:症状及 X 线检查结石无变化。

经过 4 个疗程后观察统计,治疗组肾结石 20 例,治愈 14 例,好转 3 例,未愈 3 例,有效率为 85%;输尿管结石 34 例,治愈 20 例,好转 8 例,未愈 6 例,有效率为 82.4%;膀胱结石 8 例,治愈 7 例,好转 1 例,有效率为 100%。总有效率为 85.5%。对照组肾结石 13 例,治愈 6 例,好转 2 例,未愈 5 例,有效率为 61.5%;输尿管结石 23 例,治愈 9 例,好转 6 例,未愈 8 例,有效率为 65.2%;膀胱结石 6 例,治愈 3 例,好转 2 例,未愈 1 例,有效率为 83.3%。总有效率为 66.7%。两组比较,治疗组总有效率和治愈率显著高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

在自拟的通淋排石汤中,海金沙、金钱草具有清热利湿通淋的功能,鸡内金能消坚涤石,正如张锡纯所言“鸡内金,鸡之脾胃也,中有瓷、石、铜、铁,皆能化之”,滑石、石韦利水通淋,茯苓、泽泻健脾利湿,有利于水液代谢,泽漆则不仅能清热利湿,而且具有较强的利尿作用,诸药合用,相辅相成,协同作用,使下焦蕴结的湿热得以化解,水液代谢通畅,尿量增加,纵然已经形成的结石不能完全剥蚀溶解,也可由大量尿液冲洗下行排出。排石可能产生的疼痛,可由白芍、延胡索缓解。如是虚证,可加入党参、枸杞子、山茱萸或女贞子等补之。应该说明的是,结石直径 1.0cm 以下者用本方排石效果较好。结石直径大于 1.0cm 者,先行体外碎石,再用本方排石。

奠土汤治疗胃癌术后倾倒综合征 17 例

山东省威海市立医院(264400)

张 坚

山东省威海市文登中心医院

张 家 驹

笔者近年来以陈士铎《辨证录》奠土汤为主治疗胃癌术后倾倒综合征 17 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

本组 17 例,其中男 12 例,女 5 例,年龄 41~64 岁。病理报告低分化腺癌 9 例,中分化腺癌 7 例,淋巴瘤 1 例。病程 34 天~4 个月。全部病例均为经饮食调节、餐后平卧等适应性综合措施后仍有进食腹泻、便秘、体质差而仍未能化疗者,合并上腹胀满、恶心者 6 例,肠鸣腹痛者 7 例,头昏乏力、心慌自汗者 11 例。诊时淡红舌、薄白苔者 14 例,舌红少苔或无苔者 3 例,脉沉细者 6 例,弦细者 6 例,弦数者 2 例,细数者 1 例。

2 治疗方法

在继续饮食调节、餐后平卧等适应恢复措施的同时,均单独服用奠土汤。药物组成及用法:炒白术 15g,茯苓 15g,砂仁 5g,山药 30g,党参 15~30g(或人参 6~9g),炒莱菔子 6g,炮附子 3~6g,姜半夏 6~9g,补骨脂 9g。每日 1 剂,水煎 2 次,取 300ml,浓缩至 150ml,餐前半小时温服 30~50ml。药物加减:洞泻无度加诃子 9g,罂粟壳 9g;腹痛明显加炒白芍 18g,肉桂 3~6g,水样便加炮姜 9g,车前子 15g;舌红少苔去附子、茯苓、白术,加乌梅炭、木瓜 9g,焦山楂 9g;胀甚加木香 9g;胃呆不饥或药后呕恶加佩兰 9g、藿香 9g、白豆蔻 6g。