

临 床 报 道

自制鸡蛋黄油佐治新生儿硬肿症 72 例

宁夏回族自治区第二人民医院儿科(756000)

白凤玲 胡 玉

我院儿科自 1993 年以来,采用自制鸡蛋黄油外涂佐治新生儿硬肿症 72 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

新生儿硬肿症 132 例,随机分为治疗组 72 例,对照组 60 例。治疗组 72 例中,轻度 29 例,中度 35 例,重度 8 例;对照组 60 例中,轻度 24 例,中度 30 例,重度 6 例。两组患儿性别、年龄、病情基本接近,均有不同程度的并发症。治疗组 72 例中,体温正常 56 例,合并窒息 24 例,脐炎 20 例,肺炎 18 例,败血症 12 例,颅内出血 6 例;对照组 60 例中,体温正常 50 例,合并窒息 20 例,肺炎 16 例,脐炎 12 例,败血症 10 例,颅内出血 4 例。

2 治疗方法

两组均抗感染,使用血管活性药物、维生素 E,纠正酸中毒,采用抗凝、支持疗法、电热毯低温保暖等综合治疗。治疗组在上述治疗基础上,于硬肿部位涂抹自制鸡蛋黄油,并用温暖干净的手按摩片刻,注意保暖,每天 3~4 次,疗程 3~5 天。自制鸡蛋黄油的制法:将新鲜鸡蛋 10 枚煮熟,取蛋黄放入不锈钢小锅中用火文焙(以防炼焦)约半小时蛋黄呈半透明,并用汤匙背慢慢挤压,见淡黄色澄清的蛋黄油流出,除渣即成,放入清洁的瓶中备用。

3 治疗结果

显效:硬肿于 3 天之内完全消退,体温正常,哺乳及反应好;有效:硬肿于 3~5 天全部消退,体温正常,哺乳及反应好转;无效:硬肿 5 天后才慢慢消退,反应差或病情渐加重,在原有病情基础上出现新的并发症或死亡。结果治疗组 72 例,显效 60 例(83.3%),有效 8 例(11.1%),4 例因肺出血、多脏器功能衰竭死亡(5.6%),总有效率 94.4%。对照组 60 例,显效 16 例(26.6%),有效 32 例(53.3%),8 例因肺出血、2 例因颅内出血、2 例因多脏器功能衰竭死亡(20%),总有效率 80%。经统计学处理,两组显效率、总有效率和死亡率差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组未见不良反应。

4 讨论

新生儿硬肿症的病因尚不完全明了,国外报道新生儿硬肿症以早产未成熟儿为首发高危人群,国内以往认为寒冷损伤是发生硬肿的主要原因,但近年来认为,主要相关因素为未成熟

儿和围产期窒息、感染。中医学认为,新生儿硬肿症是由于小儿体质虚弱或寒凝血滞引起,血得热则行,得寒则凝,寒邪内侵气血运行被阻,不能温煦肌肤,故全身欠温,手足发凉皮肤失去柔软而僵硬如木,治疗以温经通络为主。中医学对此症没有专门记载,近代报道对其治疗除西医综合治疗外,多外涂以当归、红花、川芎、草乌等为主的外用药膏。我科在多年的实际工作中,用民间验方自制鸡蛋黄油外涂佐治取得显著效果,并发症及死亡率较前明显减少;且鸡蛋黄油简便易得,经济安全,对基层没有足够暖箱的医院有很实用的价值。鸡蛋黄油的详细成分和作用机理虽不完全清楚,但我们认为,蛋黄油内含丰富的氨基酸、脂溶性维生素、微量元素、脂肪酸和生命之源的生物活性物质,经局部涂抹按摩吸收补充患儿体内营养,润滑解毒,收敛;扩张末梢毛细血管,改善微循环,加快血流,舒经通络,作用柔和,不伤正气,减少了因复温过快而导致 DIC、肺出血,其中的生命活性物质具有类似皮质激素的作用,能抗炎、抗渗出,稳定细胞膜,促进组织代谢,缓解组织水肿,达到温经煦肤之目的。多种成分相互协同,从而加快了硬肿的消退。

针药并用治疗眼肌麻痹 50 例

天津市中医医院眼科(300140)

刘 学 敏

笔者在 1997~2001 年眼科临床中应用正容汤加味与针刺方法治疗各种原因引起的眼外肌麻痹 50 例,疗效显著,报道如下。

1 临床资料

50 例患者中男性 38 例,女性 12 例,年龄 20~68 岁。病程 3 天~2 个月。伴糖尿病病史 5 例,伴脑血管病 4 例,外伤 2 例。辨证分型:风伤经脉型 30 例;阴虚血瘀型 15 例;痰阻经脉型 5 例。均为单眼发病,右眼 36 例,左眼 14 例。复视像检查:水平复视 45 例,垂直复视 5 例。以上 50 例患者均有眼球活动受限、复视、头晕、恶心等症状。

2 治疗方法

2.1 中药治疗:以《审视瑶函》正容汤为基本方剂辨证加减。基本方:羌活、白附子、防风、秦艽、胆南星、白僵蚕、清半夏、木瓜、白芍、甘草。舌红少津,脉细数者加玄参、天冬、麦冬、天花粉;舌有瘀点、瘀斑者加桃仁、红花、丹参;脉浮风盛者加入白芷并加大祛风药剂量;舌苔厚腻痰湿重者加入陈皮、茯苓、枳壳、竹茹。每日 1 剂,分两次服。

2.2 针刺治疗:睛明、瞳子髎、合谷、太冲、血海、支沟、阳陵泉。

手法:眼部穴位不做手法,得气即可。支沟、阳陵泉平补平泻。余穴均用泻法。留针 30 分,每日 1 次,10 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:眼球各方位运动自如,复视像检查,复视消失;有效:眼部某一方位运动稍有受限,复视像检查:复视分离像距离明显缩小;无效:眼部某方位运动受限及复视像检查同治疗前。

3.2 治疗结果:针药并用 1 个疗程后 8 例痊愈,施 1 个疗程针刺治疗,巩固疗效。针药并用 2 个疗程 23 例痊愈,施针刺治疗 2 个疗程巩固疗效。针药并用 3 个疗程后 9 例痊愈,施针刺治疗 2 个疗程巩固疗效。经 3 个疗程治疗后有效者 8 例,无效 2 例。50 例中,3 个疗程后痊愈率 80%,有效率 16%,总有效率为 96%。

4 讨论

眼外肌麻痹中医学称之为“风牵偏视”、“视一为二”,其为风伤经络,致使经脉拘挛故而斜视。属太阳、阳明、厥阴经的实证。正容汤加味以羌活、防风、白僵蚕、秦艽疏散风邪;清半夏、胆南星、白附子搜风化痰;白芍柔肝缓急而养经脉;木瓜利湿温肝,舒筋活络以解经脉拘挛。加桃仁、红花、丹参取其治风先治血,血行风自灭之义。上方共奏疏风活血,化痰通络功效。针刺局部取睛明、瞳子髎。睛明为手足太阳、足阳明、阴跷、阳跷经脉之会,瞳子髎为手太阳、手少阳经脉之会。两穴均在眶缘内取之,进针深度为 0.8~1.0cm,缓缓进针,得气即可。针此二穴能激发诸脉之经气直达病处。风池、合谷疏风清热通络,合谷又为治头面疾患的要穴。支沟、阳陵泉调理气机。血海活血化瘀亦为血行风自灭之义。太冲为足厥阴肝经原穴,泻之疏利肝胆风热。临床观察针药并用,相得益彰,故收效甚佳。

少腹逐瘀汤灌肠治疗子宫腺肌症 32 例

黑龙江中医药大学附属第二医院(150001)

李亚平

子宫腺肌症是正常位置的子宫内层向肌壁内良性侵入,伴随子宫肌层弥漫性增生。以往曾认为是内在性子官内膜异位症,但侵入到肌壁的子宫内层来自基底层,因此,常不受孕激素的影响,并且其组织发生、病史、临床所见及治疗与子宫内层异位症也不同,所以不应作为子宫内层异位症的一种类型。本病多发生在 35~50 岁经产妇。笔者自 1998~2001 年对经门诊确诊为子宫腺肌症的患者 32 例,采用少腹逐瘀汤直肠灌注治疗,取得满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 32 例,其年龄为 35~40 岁 5 例,41~45 岁 20 例,46~50 岁 7 例;平均年龄 42.2 岁;病程 0.5~1 年 8 例,1~2 年 20 例,2 年以上 4 例。

1.2 诊断标准:依据病史,35~50 岁的经产妇女,月经量增多或经期延长,伴有逐渐加重的痛经。妇科检查可扪及子宫均匀增大、质硬,有压痛,经期尤为显著。彩色 B 超显像:子宫稍大或中等度均匀性增大,相当于妊娠 8~10 周大小,切面呈弥漫性不对称的肌壁增厚,多见于后壁。

2 治疗方法

运用活血化瘀、温经通络的少腹逐瘀汤。药物组成:小茴香 20g,干姜 15g,延胡索 20g,没药 15g,当归 10g,川芎 15g,肉桂 10g,赤芍 15g,蒲黄 20g,五灵脂 20g。用开水煎熬至 200ml,低压缓慢保留灌肠,右侧卧位 20 分钟,平卧 20 分钟,灌注时间为月经来潮前 3 天开始直到月经干净停药。3 个月为 1 个疗程,治疗 1~3 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:行经前后或经期小腹无痉挛性腹痛,月经正常。好转:月经基本正常,小腹疼痛减轻。无效:月经和腹痛无改变。

3.2 结果:治疗后半年随访观察,痊愈 10 例,占 31.25%,好转 18 例,占 56.25%,无效 4 例,占 12.5%,总有效率为 87.5%。

4 讨论

中医认为,子宫腺肌症属月经失调和痛经范畴,其病理产物为离经之血,形成瘀血,瘀血内结,日久成症,不通则痛,治疗宜活血化瘀,温经通络,少腹逐瘀汤方中小茴香、干姜、肉桂温经散寒,当归、川芎、赤芍养血活血行瘀,没药、蒲黄、五灵脂、延胡索活血化瘀止痛,全方改善血液循环,对子宫平滑肌有一定松弛作用。少腹逐瘀汤浓煎至 200ml,在经前 3 天至月经结束盆腔充血期间行直肠保留灌注,使药液易吸收,并搜剔脉络,祛瘀消症,使其通则不痛。通过直肠给药达到疏通气血,温经通络止痛目的。此方辨证辨病结合,取长补短,为治疗该病提供了一条新途径。

太极油治疗烧烫伤及冻伤 171 例

山东省临清市中医院(252600)

赵金忠 赵明阳

寒者热之,热者寒之,是中医治疗寒证和热证的根本原则和方法。对于寒热两种不同病因造成的皮肤组织损伤,治疗不针对病邪,审因论治,而是立意扶正,促进组织修复。我们根据太极原理配制成无寒热偏性的太极油,以一种制剂兼治烧伤、烫伤、冻伤、冻疮并取得理想效果,报告如下。

1 临床资料

选取的烧烫伤观察病例为面积成人在 15% 以下,小儿 10% 以下的Ⅱ度烧烫伤患者,共 46 例。其中男 25 例,女 21 例;4~12 岁 27 例,15~69 岁 19 例;创面已化脓感染者 8 例;深Ⅱ度 19 例。无选择治疗冻伤、冻疮 125 例,其中男 59 例,女 66 例;7~12 岁 61 例,13~45 岁 64 例;皮肤溃破成疮者 11 例,病史 3 年以上每年复发者 104 例。

2 治疗方法

太极油主要成分:松子仁、柏子仁与鸡、鸭、鹅蛋蛋黄等制成油剂。先用 0.1% 新洁尔灭溶液清洗烧烫伤创面,剪除脱落的表皮,大水疱剪小口引流,感染创面清洗干净,然后涂抹太极油,每日 3~4 次。肌肉注射庆大霉素,每次 8 万 U,1 日 2 次,儿童按体重计算用量,根据需要可经静脉输入林格氏液和碱性液体。用温水洗净冻伤部位,每日涂太极油 3 次。冻伤连用 10 日,冻疮涂 10~20 日。