

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灶。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膜向肌壁内良性侵入,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膜来自基底层,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。

3 治疗结果

烧烫伤患者 46 例全部治愈,不留瘢痕。其中 7~10 日痊愈 36 例,占 78%;11~15 日痊愈 10 例,占 22%。冻伤、冻疮患者 125 例全部治愈,随访愈后均未复发。

4 典型病案

病例 1:女,69 岁,2001 年 7 月 1 日就诊。左小腿内侧下部并左脚内侧,右足背及小腿前下部烫伤 5 日,已感染化脓,面积 6%,深Ⅱ度占 4%。用 0.1%新洁尔灭溶液清洗创面后,涂太极油,1 日 3 次。肌肉注射庆大霉素 8 万 U,1 日 2 次。治疗期间疮面逐渐缩小,至 13 日疮面消失,皮肤修复完好,无瘢痕。

病例 2:女,27 岁,1996 年 12 月 10 日就诊。面部及双侧耳垂冻伤 5 年,双足冻伤 3 年,每年初冬复发。用太极油涂面部及耳部,每日 3 次,涂双足每晚睡前 1 次,用药后以塑料薄膜袋包裹,至晨起去膜洗足,10 日痊愈。3 年后随访未复发。

5 讨论

古人认为,太极是事物的原始存在状态,由无极发展而来。此时两仪已分,阴阳已经形成,外似静止,其内已潜伏生机。利用处于太极状态的某些植物种子和家禽类蛋黄制成的太极油虽无寒热之偏性,但对烧烫伤、冻伤所形成的皮肤损伤具有很好的保护和促进修复作用。其原理大概也就是古人认为的动而生阳,静而生阴,这种生的作用增强了人体的自身修复能力。扶正可获得祛邪难以取得的效果,也说明在组织已经损伤的情况下,扶正才是治疗过程中所应采取主要治疗措施。

奇宁注射液联合放疗化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 50 例

河北省张家口市解放军第二五一医院肿瘤科(075000)

刘秀芳 王炳胜 丁瑞亮 赵增虎 李成云 张 海

1997 年 10 月~2001 年 12 月,我们应用奇宁注射液联合放疗、化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 50 例,疗效显著,现将结果报告如下。

1 临床资料

按《中国常见恶性肿瘤诊治规范》的标准,96 例患者均经病理学确诊,经 X 线胸片、CT、MRI、B 超及其它检查诊断,随机分为两组,治疗组 50 例,男 29 例,女 21 例;年龄 24~78 岁,平均 60.5 岁;鳞癌 28 例,腺癌 20 例,腺鳞癌 2 例;根据国际肺癌 TNM 分期标准Ⅲ期 31 例,Ⅳ期 19 例;伴癌痛 37 例,按照 WHO 数字疼痛分级法,《NRS》评估疼痛程度,1~3 分为轻度疼痛者 5 例;4~7 分为中度疼痛者 17 例;8~10 分为重度疼痛者 15 例。Karnofsky 评分为 50~90 分。对照组 46 例,男 28 例,女 18 例;年龄 22~76 岁,平均 61.8 岁;鳞癌 26 例,腺癌 20 例,Ⅲ期 30 例,Ⅳ期 16 例;伴癌痛 22 例,轻度疼痛者 3 例;中度疼痛者 11 例,重度疼痛者 8 例。Karnofsky 评分为 50~90 分,两组基本情况差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

(1)对照组单纯采用放疗、化疗。化疗选用 EP 方案:顺铂(DDP)30mg/m²,第 1~3 天静脉滴注,足叶乙甙(VP-16)80mg/m²,第 1~5 天静脉滴注,21~28 天为 1 个周期,放疗前

用 1~2 个周期,放疗后再酌情补充 1~2 个周期。放疗患者先设大野(包括原发灶与纵隔),前后对穿放疗至 DT40Gy,再根据情况,缩野放疗原发灶,总 DT40~68Gy。伴有脑转移或骨转移患者,行全脑姑息放疗或骨转移灶放疗。(2)治疗组放、化疗方案疗程同对照组,并同时使用奇宁注射液(斑蝥酸钠注射液,贵州神奇制药厂提供)10ml 加入 5%葡萄糖 300ml 中静脉滴注,每天 1 次,14 天为 1 个疗程,共用 1~4 个疗程。

3 治疗结果

3.1 两组近期疗效比较:治疗组完全缓解(CR)6 例(12.0%),部分缓解(PR)30 例(60.0%),无变化(NC)5 例(10.0%),进展(PD)9 例(18.0%),CR+PR 为 72.0%(36/50 例);对照组 CR2 例(4.3%),PR14 例(30.4%),NC10 例(21.7%),PD20 例(43.6%),CR+PR 为 34.7%(16/46 例),两组间缓解率比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.2 两组癌症疼痛缓解程度比较:治疗组癌痛完全缓解 10 例,部分缓解 20 例,无缓解 7 例,缓解率为 81.2%(30/37 例);对照组癌痛完全缓解 2 例,部分缓解 8 例,无缓解 12 例,缓解率为 45.5%(10/22 例),两组间疼痛缓解率差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

本组临床观察资料提示,奇宁注射液联合放疗、化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的近期有效率优于对照组($P<0.01$),显示奇宁注射液有抑瘤作用,并与放疗、化疗有协同作用。治疗组生存质量、体重增加明显优于对照组($P<0.01$),显示奇宁注射液有增强患者体质作用。治疗组骨髓抑制明显轻于对照组,亦显示奇宁注射液可减轻放疗、化疗毒副作用。

活血消臌汤治疗慢性布卡综合征 10 例

河南省沈丘县卫生学校附属医院(466300)

张 太 华

河南省沈丘县药检所

于 月 英

慢性布卡综合征(BCS)是因肝静脉主干或肝段下腔静脉阻塞引起门静脉和下腔静脉高压的一组临床表现,如肝、脾肿大,胸腹壁静脉曲张,顽固性腹水或下肢水肿等。随着检查技术的进步,本病发现率有逐年增加的趋势。西医治疗 BCS 主要靠外科手术解除血管中的梗阻,改善症状。一般认为,BCS 仅极少数可自行缓解,绝大多数病情呈进行性加重,预后不良。近年来我们重用活血化瘀药组成活血消臌汤治疗 10 例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

10 例均为本院门诊患者。男 4 例,女 6 例,年龄 19~50 岁,平均 29.8 岁;病程 3 个月~3 年,平均 8 个月。10 例均经彩色多普勒 B 超确诊。10 例均有程度不同的肝、脾肿大,门体侧支循环(腹壁及胸壁浅表静脉的扩张),腹水三联征。肝功能异常 6 例;呕血、衄血 2 例,神昏抽搐 1 例。

2 治疗方法

活血消臌汤组成及运用:当归 30g,丹参 40g,赤芍 60g,莪