

CT 扫描、血糖定量化验等项检查无异常发现。其中男性 42 例,女性 23 例;年龄 13~20 岁 9 例,21~30 岁 32 例,31~40 岁 18 例,41~53 岁 6 例。病程 2~3 年。有 43 例经外院治疗无效而转入本院治疗。本组资料显示该症男性多于女性,以 21~40 岁年龄段患者居多。

2 治疗方法

加味补中益气汤:人参(另煎)12g,炙黄芪 30g,炒白术 12g,当归 12g,陈皮 10g,升麻 6g,柴胡 6g,肉桂 3g,乌药 9g,炙甘草 9g。取上药置于砂锅内加清水,水量以高出药面为度,浸泡 30 分钟,文火煎煮 2 次取汁,分早晚服用,每日 1 剂,10 剂为 1 个疗程。随症加减:若血压低于 90/60mmHg (1mmHg = 0.133kPa),重用炙黄芪 60g,加黄精 12g、附子 9g(先煎);腰膝酸困、头晕目眩者加枸杞子 15g、山茱萸 12g、白蒺藜 15g、菊花 15g;失眠多梦者加炒酸枣仁 24g、远志 9g;纳食减少者加炒麦芽 15g、枳壳 12g。穴位及灸法:取百会穴、关元穴,以纯艾条 1 支点燃一端,待火力温和时分别悬灸上述穴位 3~5 分钟,使局部烘热为度。隔日艾灸 1 次,5 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:本组治疗满 3 个疗程,评定疗效,排尿性晕厥完全控制,随访半年以上无复发为痊愈;排尿性晕厥症状减轻,偶发眩晕、面色不华、神志无异常为好转;排尿性晕厥间隔时间延长,遇劳累则易复发为无效。本组治愈 52 例(80%),好转 11 例(17%),无效 2 例(3%),总有效率为 97%。

4 讨论

排尿性晕厥主因自身血压调节机能异常、头部短暂性缺血所致,查体多无器质性病变。人体排尿后腹压骤降,有效血容量瞬间灌注于腹腔脏器组织,血压低于正常水平,而颈动脉窦及主动脉弓压力感受器降压反射怠慢,致使脑部出现短暂性血液供应不足而致晕厥。本症属于中医气虚厥证范畴。主因素体脾胃皆虚,元气不足,中气下陷,当小便排泄时,元气随之外泄,中气趋于下陷,气为血之帅,气虚则血虚,气血不得达于头部而致虚厥,治疗方选加味补中益气汤意即补气升提益元回厥,艾灸百会穴,可益气醒脑升阳举陷,艾灸关元穴,以温肾益元回厥固脱,促使血压调节机能趋于正常。

腰肌劳损一号治疗腰肌劳损 200 例

河南中医学院(450008)

李 沛

从 1999 年 1 月~2002 年 6 月,笔者以肾骨胶囊为对照,将符合标准的 300 例患者随机分为两组,采用单盲、平行对照的方法治疗观察,结果显示,治疗组疗效优于对照组,且未发现明显毒副作用。现总结报告如下。

1 临床资料

依据《中医病证诊断疗效标准》确定研究对象,用查随机数字表的方法随机分为两组,共有 300 例患者入选进入本试验,其中治疗组 200 例,男 121 例,女 79 例;体力劳动者 147 例,脑力劳动者 53 例;年龄 20~60 岁。对照组 100 例,男 66 例,女 34 例;体力劳动者 72 例,脑力劳动者 28 例;年龄 20~60 岁。

患者初诊时,填写科研专用病历和临床观察表各 1 份,把腰痛、压痛、活动障碍叩击痛、放射痛症状体征量化,按轻重不同分别计分,无症状计 0 分,轻度计 1 分,中度计 2 分,重度计 3 分;疗程结束后再评判记录 1 次,前后积分作为判断疗效的依据,并且按照《中医病证诊断疗效标准》判定综合疗效。

2 治疗及观察方法

药物组成:腰肌劳损一号由当归、川芎、红花、血竭、乳香、没药、酒大黄、丁香、肉桂、白芷、独活、冰片、儿茶、艾叶等药物组成。按照完全随机原则分组,单盲法给药,试验组用腰肌劳损一号,对照组用肾骨胶囊,每日 3 次。1 周为 1 个疗程,满 4 个疗程后判定疗效。

3 治疗结果

疗效评定标准:治愈:腰痛症状消失,腰部活动自如,治疗前后积分下降 15 分以上。好转:腰痛减轻,腰部活动功能基本恢复,治疗前后积分下降 10~14 分。未愈:症状未改善,治疗前后积分下降 10 分以下。

结果:治疗组 200 例,治愈 150 例(75%),好转 38 例(19%),未愈 12 例(6%),总有效率为 94%,治愈率为 75%;对照组 100 例,治愈 49 例(49%),好转 37 例(37%),未愈 14 例(14%),总有效率为 86%,治愈率为 49%。两组疗效比较差异有显著性,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

腰肌劳损一号为中药制剂,由补肾壮腰、活血化瘀、行气止痛、祛风散寒除湿等中药组成,药物能快速直达病变部位,使局部经脉通畅,气血调和,驱散风寒湿邪,填精益髓,从而使腰痛等症消失而达治愈之目的。方中当归辛甘温,能“破瘀血、生新血”,川芎辛温为血中气药,性善走散,能“调众脉,破瘀结宿血……消瘀血”,与当归合用活血行气,疏通血脉为主药;血竭、乳香、没药活血散瘀。动物实验显示,本药具有良好的抗炎、镇痛和活血化瘀作用。

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗睡眠瘫痪症 1 例

天津医科大学第二医院中医教研室(300211)

王 存 选

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒杂病论》,当今临床常用于治疗癫痫、神经官能症等中枢神经系统疾病和精神疾病。笔者用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗睡眠瘫痪症(sleep paralysis)1 例,取得较好疗效。现报告如下。

1 病例

田某,男,40 岁,教师。主因“心悸胸闷 10 余年”,于 1989 年 3 月 7 日入中医科住院。患者 10 年前出现心悸胸闷,在外院诊为“心肌炎”,经住院治疗好转。自 3 年前始,出现阵发性夜间胸闷,后背痛,伴全身无力,不能行动,多经过 1~2 分钟自行缓解,用谷维素等治疗效果不佳。现心悸胸闷,倦怠乏力,心烦寐差,右胁痛,舌偏暗,苔薄,脉虚弦。查体:一般情况好,声调呆板,心、肺、肝、脾无阳性发现,生理反射存在,病理反射未引出。心电图大致正常。西医诊断:心肌炎?中医诊断:(1)心悸,(2)胸痹。证属气阴两虚,胸阳痹阻,肝郁气滞,治以益气养阴,宣痹通