

46例。患者年龄19~27岁,病程1~10年。均经妇科、B超检查除外盆腔器质性疾病。根据中国人民解放军总后勤部卫生部主编的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》诊断为痛经。辨证分型:寒湿凝滞、肝经湿热、气滞血瘀、肝肾阴虚、气血双亏型。

## 2 治疗方法

治疗组:采用加味佛手散和耳穴贴压治疗,加味佛手散取自明代龚廷贤的《寿世保元》,其方药组成为当归、川芎、荆芥,此3药取等量研末备用,每服6g,每日2次,于月经前1周开始口服,至月经第3天,共服10天。耳穴取子宫、皮质下、缘中、神门为主穴。寒湿凝滞型:配肾、腹、内分泌;肝经湿热型:配肝、三焦;气滞血瘀型:配交感、肝、腹;肝肾阴虚型:配肾、肝、卵巢;气血双亏型:配脾、胃、心、卵巢。具体操作:用王不留行籽压穴,胶布固定,每日按压4次,至耳有热、胀感,于月经前1周开始,至月经结束,5天1次,双耳交换贴。对照组:口服吗啡美辛,每次25mg,每日4次,连服3天,于月经前10天(即周期的第20天)开始口服。

## 3 治疗结果

疗效标准:根据中国人民解放军总后勤部卫生部主编的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》。治愈:痛经及其他伴随症状消失,停药观察3个月以上未复发;好转:痛经及其他伴随症状减轻或基本消失,但停药后不能维持3个月;无效:疼痛不缓解。治疗组46例中,治愈24例(52.2%);好转22例(47.8%);无效0例。对照组46例中,治愈0例;好转19例(41.3%);无效27例(58.7%)。由此可以看出,治疗组有效率明显高于对照组,有非常显著差异( $P<0.05$ )。

## 4 讨论

加味佛手散为《寿世保元》之方剂,其方组成为当归、川芎、荆芥。当归可补血、活血、止痛,现代药理研究当归对子宫平滑肌具有双向调节作用。动物实验表明,当归对离体子宫主要起抑制作用,对在体子宫主要起兴奋作用,而无副作用;川芎具有行气活血止痛作用,川芎浸膏溶液对离体妊娠家兔子宫试验表明,小剂量能兴奋子宫平滑肌,使其张力增加,大剂量则抑制子宫收缩,甚至麻痹,亦有解痉作用。荆芥可散风止痛,现代药理研究证实具有明显镇痛效果。配合耳穴贴压,取子宫、腹点为相应取穴部位,以调理气血、行气止痛;取卵巢、内分泌点以调节其功能;取肾、脾、胃以补先后天之不足;取交感以解痉止痛;取皮质下、神门以镇静止痛。以上治疗方法辨证取穴,互相配合,协同作用,以达殊效。

# 穴位注射欧贝治疗化疗致呕吐50例

山东省济南市中医院(250012)

隋道敬 李刚 赵正熹

我们自1999年以来,对76例因化疗致吐的恶性肿瘤患者,采用穴位注射欧贝(恩丹西酮),并与常规静脉注射加口服片剂对比观察止吐效果。结果显示,穴位注射法效果良好而且费用大幅度减低。现报道如下。

## 1 临床资料

76例患者中,男52例,女24例;年龄31~67岁,平均54.6

岁;其中肺癌49例,乳癌11例,消化道癌16例。随机分为治疗组50例,对照组26例。两组比较,在病种、性别、身体状况、化疗方案诸方面差异均无显著性,有可比性( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

治疗组于化疗开始前30分钟,取双侧足三里穴,常规皮肤消毒后,以5ml注射器抽取欧贝注射液16mg、地塞米松5mg,将二者混匀,用5号注射针头对准足三里穴直刺进针约2寸,刺激患者使之产生酸、麻、胀、痛等针感后,将药物缓慢注入,每侧穴位各注射1/2混合药液,注射完毕以棉棒压迫片刻,以防出血。每3天注射1次,共注射2次为1个疗程。

对照组用欧贝8mg,化疗前15分钟静脉注射,以后每次口服恩丹西酮片剂8mg,每8小时1次,连用5天为1个疗程。

## 3 治疗结果

根据临床实践,参考WHO抗癌药毒性作用的分级,自拟标准如下。显效:用药后在化疗过程中至第2次化疗前均不出现恶心、呕吐。有效:用药后仅感轻微恶心或上腹部不适,但无呕吐。无效:用药后仍出现恶心、呕吐反应。结果治疗组50例中,显效31例(62%),有效15例(30%),无效4例(8%),总有效率92%。对照组26例,显效17例(65.4%),有效7例(26.9%),无效2例(7.7%),总有效率92.2%。两组比较,显效率、有效率及总有效率差异均无显著性( $P>0.05$ )。

## 4 讨论

现临床常用的止吐药主要为5-羟色胺受体拮抗剂,如进口药康泉、枢复宁,国产药欧贝(恩丹西酮),虽然止吐效果好,但用量大,价格昂贵,还不能在患者中普遍推广应用,而且此类药本身用量过大也有便秘、头痛等副作用。胃复安有止吐作用,但常规用量无效,大量应用可出现锥体外系反应。地塞米松亦可止吐,但副作用较大,不宜长期大量使用。

经我们多年研究认为,抗癌药引起的恶心、呕吐等胃肠道反应,主要是由于药毒直接损伤中焦脾胃之气,使中气亏虚,不能承受水谷,水谷精微不能化生气血,以致湿浊中阻聚成痰浊,使胃失和降,气逆而吐。根本原因在于中气受损,胃气上逆。

我们采用双足三里穴注射止吐药物的治疗方法,可产生药物和针刺相加的效应,疗效与静脉注射加口服止吐药相同,但可大幅度减低止吐药用量,据我们估算,其费用约为对照组的1/5,而且容易实施,特别适用于经济条件较差的患者,可以做到既能耐受化疗又能节约药费。应用过程中未发现不良反应。

# 药灸合用治疗排尿性晕厥65例

山西省汾阳市人民医院中医科(032200)

郭建山

排尿性晕厥是指发生于排尿终末或排尿后数秒钟内,患者突然晕倒、神志不清、面色苍白、肢冷汗出或口吐白沫,移时逐渐苏醒复如常人,不遗留后遗症为主要特征的一种病症。笔者近20年来以加味补中益气汤合用艾灸百会、关元穴治疗本症65例,疗效显著,现报告如下。

## 1 临床资料

本组65例均符合排尿性晕厥症特点,并经脑电图、头颅

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