

查心电图、彩色多普勒无异常,随访6年无复发,健康如常。

## 5 讨论

扩张性心肌病是临床常见难治性心脏病之一,中医归属于心悸、怔忡、喘证、胸痹之范畴。其病机较为复杂,病位在心,病久伤及脾肾。气血亏虚为本,外邪瘀血,痰浊水饮为标。心主血脉,若气血亏虚,失其所养,则见心悸之证。脾肾阳虚,则膀胱气化失司,水湿内停,上凌心肺,下浸肢体,故常见胸闷、气短、水肿等症状。治疗以益气养阴为主。《伤寒论》曰:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”方中重用炙甘草、黄芪、西洋参以补中益气;熟地黄、麦冬、阿胶、白芍养心血,滋阴,酸枣仁、五味子、远志养心安神;当归、丹参养血活血;桂枝、生姜振奋心阳,温通血脉。诸药合用共奏补中益气、滋阴养血之功效。

## 当归四逆汤加味治疗多发性神经炎 36 例

河南省开封市第一中医院(475001)

赵新爱

中国化学工程第十一建设公司医院

叶书敏

多发性神经炎是由多种病因引起的全身多数周围神经的对称性损害,主要表现为四肢远端对称性感觉、运动和植物神经障碍。1984~2001年,我们运用当归四逆汤加味治疗多发性神经炎36例,取得了较好的治疗效果,现报道如下。

### 1 临床资料

观察病例全部为门诊患者,诊断均符合《临床常见疾病诊断标准》中多发性神经炎的诊断。本组病例36例,男22例,女14例,病程2个月~3年,病史中有服灭鼠类、磺胺类药物史者6例,有机磷农药中毒史者15例,有糖尿病史者7例,原因不明者6例。

### 2 治疗方法

当归四逆汤加味:当归10g,桂枝10g,木通10g,白芍20g,细辛3g,党参15g,黄芪30g,茯苓15g,薏苡仁30g,鸡血藤30g,丝瓜络25g,甘草10g,大枣5枚。每日1剂,水煎取汁500ml,分2次口服。剩余药渣再加水2000ml,水煎取汁1500ml,兑入白酒(或黄酒)50ml,熏洗患肢,每日2次。15天为1个疗程。疼痛甚者加乳香、没药、延胡索;患肢发凉者加炮附子、制川乌;自汗者加浮小麦、麻黄根;病在上肢者加桑枝、姜黄;病在下肢者加川牛膝。

### 3 治疗结果

疗效评定标准:参照《疾病临床诊断和疗效标准》。治愈:运动及感觉症状基本消失;好转:症状改善,遗有不同程度的运动、感觉和植物神经功能障碍;无效:各种运动及感觉症状无改善或加重。结果:治愈22例,好转11例,无效3例,总有效率91.7%。

### 4 典型病例

李某,女,58岁,农民。1996年2月24日来诊。3个月前涉冷水后出现双下肢麻木,软弱无力,行走不便,双足发凉且有蚁行感,双足趾疼痛,得温痛减,遇寒加重。曾到西医院神经科就诊,诊断为多发性神经炎。治疗效果不佳,故求中医治疗。刻诊:

面色无华,倦怠乏力,舌质淡,苔薄白,脉沉细。查体:双下肢肌张力减低,双侧膝腱反射、跟腱反射均减弱。辨证:素体阴血亏虚,复感寒湿之邪,寒湿之邪凝滞血脉,气血运行不畅,阳气不能布达四末,四肢末梢失于温养所致。治疗宜温经散寒,养血通脉。方药:当归10g,桂枝10g,生白芍20g,细辛3g,党参15g,生黄芪30g,茯苓15g,薏苡仁30g,鸡血藤30g,丝瓜络25g,川牛膝15g,炮附子10g,制川乌6g,炙乳香10g,炙没药10g,炙甘草10g。上药水煎,取汁500ml,分2次口服,再煎取汁1500ml,兑入白酒50ml,熏洗双足及下肢,每日2次。上方治疗1个疗程后,双足趾疼痛,双足发凉、麻木明显减轻,体力较前增加。守方继续治疗2个疗程,诸症皆消失,双下肢肌张力及腱反射恢复正常,患者行走自如,可轻体力劳动。多次随访未见复发。

## 5 讨论

多发性神经炎属中医“麻木”、“痿证”的范畴。临床多表现为四肢远端对称性分布的感觉、运动和营养障碍。发病初期,仅表现为手指或足趾疼痛,手足麻木、发凉、紧束或有蚁行感,进一步发展,则出现肌力减退甚至肌肉萎缩。麻木、疼痛、发凉等感觉障碍多属阴血亏虚,寒湿之邪痹阻经脉,四肢末梢失于温养所致;肌力减退、肌肉萎缩等运动、营养障碍则多为脾虚不运,气血生化不足而致。故治疗本病应温经散寒、养血通脉、健脾化湿,选用当归四逆汤加味。该方出自张仲景的《伤寒论》,本为血虚受寒者而设。方中当归、白芍养血活血,桂枝、细辛温经散寒,甘草、大枣补中益气,木通协诸药而通血脉,加用黄芪、党参以助甘草、大枣补中益气之力,薏苡仁、茯苓健脾化湿,鸡血藤、丝瓜络通经活络。全方共奏温经散寒、养血通脉、健脾化湿之功。

## 中医治疗高原脱发 120 例

西藏军区总医院中医科(856000)

胡海燕 王亚魁 张志刚 蒋继军 郝军

刘大庚 王红 周淑英 谢蓉

根据流行病学调查,常见脱发的发病率是0.5%左右,而在西藏海拔3000m以上地区,它的发病率高达8%左右。西藏军区总医院中医科十几年来,曾治愈了高原脱发数百例,现将近5年来运用中医辨证施治配合外治、药酒、针刺的方法治疗高原脱发120例疗效观察总结如下。

### 1 临床资料

120例中,男108例,女12例,患者多为中青年,年龄12~45岁。治疗时间30天~6个月。根据脱发的不同特征,高原脱发常见的类型有:(1)早秃,现代医学称脂溢性脱发。从中医角度讲,本类型病因由于高原气候缺氧、寒冷、干燥、紫外线强和精神因素的缘故,导致血热风燥,血热偏胜,进而出现风燥耗伤阴血,阴血不能上达巅顶,毛发失于濡养,故出现发焦脱落;或导致寒凝气滞血瘀,毛发失于濡养,而出现毛发脱落。其次由于先天不足,肝肾阴虚,精血亏损,毛发失于濡养,而出现脱发。(2)斑秃,现代医学称“圆形脱发症”。病因病机同早秃。

高原脱发中医辨证分型:(1)血热风燥:头发干燥,略有焦黄,稀疏脱落,搔之有白屑飞落,自觉头部烘热、头皮瘙痒,舌质

红,苔薄黄脉数。(2)血虚风盛:脱发时间较短,伴有头昏、失眠、疲乏无力,舌淡苔薄,脉细数等症状。(3)血瘀:病程较长,伴有头部、胸肋疼痛、畏寒怕冷、关节冷痛、舌质暗红或紫暗,舌下脉络怒张、脉沉细涩等症状。(4)肝肾亏虚:病程长,脱发严重,甚至全秃或普秃,伴有头昏、失眠、耳鸣目眩、腰膝酸软、舌淡苔少脉细等症状。

## 2 治疗方法

(1)辨证施治。血热风燥:治宜凉血养血祛风,方用自拟凉血四物汤加減(生地黄、当归、赤芍、牡丹皮、丹参、川芎、旱莲草、防风、侧柏叶、羌活、白附子)。血虚风盛:治宜养血祛风,方用自拟养血四物汤加減(当归、熟地黄、川芎、白芍、红花、黄精、鸡血藤、防风、地骨皮、白鲜皮)。血瘀:治宜活血化瘀,方用桃红四物汤加減(当归、生地黄、川芎、赤芍、桃仁、红花、旱莲草、淫羊藿、补骨脂、丹参)。肝肾亏虚:治宜滋补肝肾、养血生发,方用七宝美髯丹加減(当归、茯苓、补骨脂、枸杞子、菟丝子、熟地黄、何首乌、女贞子、旱莲草)。(2)若脱发症状严重或病程较长,应在服用中药的同时,配合外治法。我科采用自制煨姜蜂蜜汁外擦患处,每日 3~4 次,疗程半个月。(3)针刺。若患者病程较长,采取七星针叩刺,在脱发处叩刺至头皮发红、微微出血为止,每日 1 次。(4)药酒。患者在服用中药期间,不论哪种证型,均可同时服用我科自行研制的乌须黑发酒(当归、生地黄、川芎、红花、旱莲草、侧柏叶、枸杞子、补骨脂、何首乌、西洋参、羌活、槐角、桑椹、黑豆、赤芍)。每个疗程服用药酒 500ml,每日 2 次,早晚各 1 次,每次 15ml。

## 3 治疗结果

治愈 92 例(3 个月内头发完全生长良好),基本好转 26 例(头发生长缓慢,开始长出绒毛,后逐渐变粗,治疗时间 5~6 个月),无效 2 例(治疗 2~3 个月长出绒毛,停药后即脱落,连续治疗生长以后再次脱落),总有效率为 98.3%。

## 4 讨论

脱发的病因病机尚未完全清楚,但目前来看,现代医学多认为与自身免疫、遗传、精神因素、皮脂分泌过多有关。中医学认为,脱发与先天肾精盈亏和后天脾胃功能密切相关,认为“发为血之余”、“精血同源”,发的营养物质来源于精血,若精血不足无以濡养毛发,则毛孔开放,风邪趁虚而入,形成风盛血燥,燥盛则发干而脱。此外,还与七情内伤、外感六淫之邪导致气滞血瘀、发失所养有关。中医治疗高原脱发有独到之处。我科采用中医治疗是一种在中医辨证的基础上,结合针刺刺激毛囊功能恢复、外用煨姜蜂蜜汁促进头部血液循环,药酒营养头发的综合治疗,故在临床上收到了较好的疗效。

# 柴胡滴丸治疗病毒性上呼吸道感染 103 例

陕西省延安市人民医院内一科(716000)

左文革 柯海红

我们用柴胡滴丸治疗病毒性上呼吸道感染 103 例,疗效满意,现总结如下。

## 1 临床资料

选择 2001 年 10 月~2002 年 3 月我院内科和儿科门诊的

病毒性上呼吸道感染患者,年龄 7~62 岁。随机分为治疗组 110 例和对照组 100 例,均无心、肺及其他脏器阳性体征,化验血常规正常,胸部 X 线正位片或胸部透视正常,无合并症。删除失访和中途改变治疗者后,治疗组为 103 例,对照组为 100 例,两组年龄、性别、发病时间段和发病天数差异均无显著性,具有可比性( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

治疗组根据年龄含服柴胡滴丸(天津天士力制药公司,卫药准字 g—01 号)7~15 粒,每日 3 粒,对照组口服抗病毒冲剂(四川光大制药有限公司,川卫药准字 98 第 013614 号)12~24g,每日 3 次,疗程均为 3 天。治疗组有 19 例同时口服复方甘草合剂,21 例含服草珊瑚含片或西瓜霜含片;对照组分别有 22 例和 20 例患者服用了以上药物,两组比较差异无显著性。

观察项目与疗效判定:印制统一表格,采用门诊随诊、电话随访和患者填写后寄回的方法,观察就诊当日至治疗 3 日内的症状变化,观察项目有发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、咳嗽、头痛和周身不适。3 日内症状完全消失为治愈。症状显著减轻,继续服药症状完全消失为显效。症状改善不明显、加重和出现并发症为无效。

## 3 治疗结果

治疗 1 日后两组患者的发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、咳嗽、头痛、周身不适症状与就诊时比较差异有显著性( $P<0.01$ );治疗后治疗组与对照组比较发热、鼻塞、喷嚏、咽痛、咳嗽、周身不适差异有显著性( $P<0.05$ );流涕、头痛差异无显著性( $P>0.05$ )。表明柴胡滴丸与抗病毒冲剂比较,能更快地消除病毒性上呼吸道感染的多数临床症状(资料略)。治疗 3 日后治疗组临床治愈 71 例,占 68.9%,显效 27 例,占 26.2%,无效 5 例,占 4.9%,总有效率 95.1%;对照组临床治愈 42 例,占 42%,显效 41 例,占 41%,无效 17 例,占 17%,总有效率 83%。两组临床治愈率和总有效率差异有显著性( $P<0.01$ )。

## 4 讨论

据有关报道统计,成人上呼吸道感染平均每年有 1~3 次,儿童有 2~7 次发病,其中 70%~80% 由病毒引起。柴胡滴丸的有效成分为柴胡皂甙、总挥发油等,总挥发油可以迅速退热并有很强的抑制病毒作用。柴胡皂甙的抗炎作用强度与强的松龙相似,镇咳作用与磷酸可待因相近,同时具有很强的抑制病毒和一定的解热镇痛作用。柴胡滴丸属纯中药制剂,含服经粘膜直接吸收入血,生物利用度高,具有高效、速效、安全、价廉和方便的优点,能减轻上呼吸道感染的症状,缩短其病程,防止继发感染。

本资料显示,柴胡滴丸治疗病毒性上呼吸道感染与抗病毒冲剂比较,消除症状快,治疗 1 天后 2 组患者发热、鼻塞、喷嚏、咽痛、周身不适与对照组比较差异有显著性( $P<0.05$ )。治疗 3 天后 2 组患者临床治愈率分别为 68.9% 和 42%,总有效率为 95.1% 和 83%,两组治愈率和总有效率比较差异有显著性( $P<0.01$ )。两组患者均未出现严重的并发症和药物毒副反应。由此可见,柴胡滴丸是可靠、安全的治疗病毒性上呼吸道感染药物,临床应用疗效优于抗病毒冲剂。