

例,肠粘膜轻度糜烂 11 例,肠粘膜充血水肿 9 例。两组患者临床资料进行比较差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用针刺夹脊穴配合梅花针放血治疗。夹脊穴选取胸 8~12,先泻后补,留针 30 分钟,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。配合梅花针叩刺,选取三焦俞、大肠俞,重叩后拔罐出血,留罐 10 分钟,视皮肤恢复情况,间隔 1 天或 2 天 1 次。疗程中停用一切药物。对照组给予水杨酸柳氮磺胺吡啶 1.5g,每日 4 次口服。另取灭滴灵 0.2g,地塞米松 5mg,2%普鲁卡因 6ml,加生理盐水 100ml,每晚睡前排空大便后保留灌肠。治疗组和对照组均治疗 30 天后评定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:基本治愈:临床症状消失,肠镜检查结肠粘膜糜烂、充血、水肿消失,溃疡愈合。好转:临床症状减轻,大便常规检查基本正常,肠镜检查肠粘膜病变较前明显改善。无效:治疗前后临床症状、大便常规检查、肠镜检查等均无明显改善。

3.2 结果:治疗组基本治愈 22 例,好转 18 例,无效 3 例,总有效率 93%;对照组基本治愈 5 例,好转 16 例,无效 14 例,总有效率 60%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 随访疗效:随访 1 年,治疗组基本治愈的 22 例中,复发 3 例(13.6%),复发后症状、体征较以往轻;对照组基本治愈的 5 例中,复发 3 例(60%)。

4 讨论

临床和实验研究表明,针灸治疗 UC 的作用机制除与其调整异常的系统免疫功能有关外,还在肠道局部免疫功能中起到抑制局部炎性细胞因子的基因表达,纠正异常的免疫功能,降低免疫细胞对炎症的反应性的作用,从而有利于炎症的消除,组织的修复。

本病当属中医“泄泻”、“下血”、“肠风”范畴。“脾主运化”、“泄泻属脾”,该病多由脾虚湿盛,湿运挟热,使湿热蕴结大肠,腑气不利,气血凝滞,蕴而化脓。或又情志失于条达,木郁乘土,使脾气虚弱,失于运化。本研究采用夹脊穴调理气血脏腑,UC 患者在胸 8~12 两侧多可发现条索状物,正所谓“病之于内,形之于外”,故选取胸 8~12 夹脊穴针刺治疗,针法先泻后补,并配以梅花针叩刺三焦俞、大肠俞,使病邪由里出表,瘀血去,新血生,使气血调和,经络通,脏腑和,阴阳得以平衡。

炙甘草汤加味治疗扩张性心肌病 38 例

河南省焦作市人民医院(454002)

秦春红 张灵敏 崔瑞芳

河南省焦作市电力医院

付业洲

1992 年 2 月~2001 年 10 月,我们用炙甘草汤治疗扩张性心肌病 38 例,取得较为满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

所选病例符合 1980 年 WHO/ISFC 关于扩张性心肌病的诊断标准。男 21 例,女 17 例;年龄 23~56 岁;病程 6 个月~4 年,平均 18.7 个月。心功能 I 级 16 例,II 级 10 例,III 级 12 例;

心房颤动 5 例,室性心律失常 21 例。所有病例均有心悸、胸闷、气短、头晕、乏力、畏寒、口干、多汗等临床表现。水肿 8 例,紫绀 6 例,面色晄白 29 例,舌质淡 29 例,苔白 29 例,脉结或代 26 例。中医辨证属气血亏虚。

2 治疗方法

2.1 基本方:炙甘草汤加味:炙甘草 20g,西洋参 10g,桂枝 10g,阿胶 15g(烔化),生地黄 15g,麦冬 15g,酸枣仁 20g,生姜 3 片,大枣 5 枚,黄芪 30g,当归 12g,五味子 15g,白芍 15g,并随症加减,水煎两次共 500ml,早晚分服,2 月为 1 个疗程,连服 3~5 个疗程。

2.2 加减法:兼阳虚水肿者加附子、白术、茯苓;血瘀胸闷、舌有瘀斑者加红花、川芎;心悸、脉结代者加远志、柏子仁、丹参。

2.3 观察指标:(1)临床症状改善及临床转归;(2)心功能分级(按美国纽约心脏病学会 NYHA 心功能分级);(3)彩色 Doppler 超声显像仪测量收缩期左室内径(SLVD),舒张期左室内径(LVDd),收缩末期左房内径(LAD)。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参考卫生部《中药新药临床研究指导原则》制订疗效评定标准。临床痊愈:心脏大小恢复正常,心功能正常;显效:心功能改善 I 级以上,症状、体征及各项心功能指标显著改善;有效:治疗后心功能改善 I 级,症状、体征及各项心功能指标有所改善;无效:心功能无明显改善或加重。

3.2 治疗结果:临床痊愈 2 例,显效 21 例,有效 9 例,无效 6 例,总有效率 84%。

3.3 治疗前后房室大小测定结果比较:治疗前(mm, $\bar{x}\pm s$,下同)LAD 为 34.0 ± 10.5 ,SLVD 为 33.0 ± 7.8 ,LVDd 为 60.0 ± 7.6 ;治疗后分别为 32.0 ± 9.5 , 30.0 ± 5.5 , 52.0 ± 6.5 。治疗后 LAD、SLVD、LVDd 3 项指标较治疗前明显下降,差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

4 典型病例

王某某,男,36 岁,运动员。初诊时间:1992 年 4 月 16 日。患者于 1991 年 8 月底起感心悸、胸闷、气短,于 1991 年 9 月 12 日在当地某医院诊为扩张性心肌病,住院治疗 49 天,应用烟酰胺等药物,疗效不佳。1992 年 1 月中旬,因心悸加重,转外地某医院治疗,诊断为扩张性心肌病,应用烟酰胺、1,6 二磷酸果糖、肌苷片等药物,症状有所减轻。1992 年 4 月 16 日,病情再次加重而入我院治疗。体检:心率 63 次/分,心律不齐,心尖部可闻及 SM I /6 级杂音;彩色多普勒示左心室肥大;动态心电图:(1)窦性心率;(2)I 度 I 型窦房传导阻滞;(3)I 度房室传导阻滞;(4)完全右束支传导阻滞;(5)室性早搏 2 级,(6)频发房性早搏。患者诉心悸、胸闷、乏力,活动后上述症状加重,伴失眠、多梦、口渴欲饮,舌苔薄白,少津,舌质淡红,脉结。证属心气阴两虚,夹瘀血阻滞心脉。治以益气养阴,活血通阳。予炙甘草汤加味:炙甘草 25g,西洋参 10g,生地黄、熟地黄各 20g,桂枝 10g,阿胶(烔化)15g,麦冬 15g,酸枣仁 15g,当归 12g,白芍 20g,黄芪 30g,五味子 15g,丹参 20g,远志 10g,茯苓 20g,生姜 3 片,大枣 10 枚。水煎服,服 10 剂乏力好转,服药 1 个月后诸症减轻,服药半年心悸明显好转,运动后稍感心悸,服药 9 个月诸症消失,复

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,滋心阴,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