

机分为治疗组和对照组,治疗组早期 5 例,中期 8 例,晚期 5 例;对照组早期 5 例,中期 9 例,晚期 4 例。

2 治疗方法

两组均采用常规降糖药物、饮食疗法、运动等以控制原发病,辅以维脑路通、维生素 B₁ 等辅助治疗。治疗组加用参七寿世丸 10g/次,每日 3 次口服,1 个月为 1 个疗程。参七寿世丸药物组成:黄芪、西洋参、三七、丹参、郁金、川芎、香附、土鳖虫、水蛭、枸杞子等。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:(1)视网膜新生血管部分萎缩,视力有所提高为显效;(2)视网膜新生血管出现萎缩,视力维持原状无变化为有效;(3)新生血管无变化,甚至有生长,视力下降为无效。

3.2 治疗效果:经 3 个疗程的治疗,治疗组显效 4 例,有效 9 例;无效 5 例,总有效率 72.22%。对照组显效 1 例,有效 5 例,无效 12 例,总有效率 32.77%,两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

糖尿病合并视网膜病变是糖尿病的常见并发症,目前已逐渐成为致盲的主要因素之一,其基本病变为脂肪颗粒沉积于血管内皮下,引起毛细血管基底膜增厚,动脉变窄,类似于分支动脉阻塞,进而致新生血管形成。因而其基本成因与糖尿病心血管病的损害相同。血管增殖后血管易破裂而致视网膜前和玻璃体出血,血凝块机化后,纤维组织牵拉引起视网膜脱离,从而致失明。新生血管的出现是增殖型的主要标志,因而如果能有效地抑制新生血管增殖,使新生血管萎缩,就能有效地维持甚至改善视力。治疗结果显示,总有效率明显高于对照组,提示参七寿世丸在控制眼底新生血管的增殖和发展方面具有一定的效果。现代药理研究证明,该方所选药物具有扩张血管、降低血脂、缩小血管壁上脂肪斑块、抑制血管内皮增殖、修复血管内皮的功能,因而能有效地干预糖尿病致血管损伤的各个病理环节,故而能达到理想的效果。需要说明的是,原发病的治疗仍然是最重要的环节。

水蛭化瘀汤治疗血栓性静脉炎 36 例

江西省抚州市临川区第二人民医院(344100)

马衍平 黄辉高

血栓性静脉炎多因湿热内郁、气血瘀滞、阻塞经络所引起,是临床常见病。本病属中医“黄蠡痛”、“恶脉”等范畴,下肢较上肢多见,危重时可并发溃疡及肺栓塞。我们自 2000 年以来应用自拟方水蛭化瘀汤治疗血栓性静脉炎 36 例,收到较满意的疗效。现报道如下。

1 临床资料

36 例患者中,男 25 例,女 11 例;年龄 25~56 岁,平均 40 岁;单上肢 3 例,单下肢 27 例,双下肢 6 例;病程 0.5~6 年,平均 2 年。对照组 30 例中,男 21 例,女 9 例;年龄在 20~62 岁之间,平均 43.5 岁;病程 2 个月~3 年,平均 1.5 年。两组年龄、病程、病情差异无显著性($P > 0.05$)。急性期 20 例,表现为肢体突发肿胀、疼痛及坠胀感,并可见红肿发热,活动时症状加深,浅

表静脉扩张;慢性期 16 例,表现为患肢表浅静脉曲张及凹陷性水肿,色素沉着或有溃疡,活动时症状加重,休息后逐渐减轻。

2 治疗方法

2.1 治疗组:服用水蛭化瘀汤。组方:当归 20g,川芎 15g,黄柏 15g,苍术 10g,薏苡仁 30g,金银花 30g,蒲公英 30g,三棱 10g,莪术 10g,水蛭 30g,地龙 10g,蜈蚣 3 条,丹参 20g,黄芪 50g,白芍 20g,甘草 6g。用法:每日 1 剂,水煎服。头煎加水 1000ml 煎至 500ml。二煎加水 500ml 煎至 300ml,分 2 次。饭后 1 小时温服。20 天为 1 个疗程,疗程 2~5 个月,平均 3 个月。

2.2 对照组:服用血府逐瘀口服液。用法:每日 3 次,每次 1 支(10ml)。20 天为 1 个疗程,4 个月评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:患肢肿胀消失,皮肤温度及色泽完全恢复正常。行走 2km 以上时患肢不再出现水肿及疼痛,腓肠肌深静脉血栓形成检查 Homans 征试验阴性。显效:肢体肿胀及疼痛基本消失,行走 1km 后患肢稍出现水肿,Homans 征试验阴性;好转:患肢痛减轻,活动后症状又加重,下午较上午更甚,Homans 征试验好转;无效:未达到上述标准。

3.2 结果:治疗组 36 例,治愈 22 例,显效 4 例,好转 7 例,无效 3 例,总有效率为 91.7%;对照组 30 例,治愈 8 例,显效 5 例,好转 9 例,无效 8 例,总有效率 73.3%,两组治愈率、总有效率比较差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 体会

我们认为血栓性静脉炎主要因“瘀”和“热”引起,故我们选用清利湿热,攻逐瘀血,通利经络的药物组方水蛭化瘀汤,具有化湿除痹、消热化瘀、益气和血、宣通经脉之功效。方中采用当归、川芎辛温通络、养血活血、行气止痛;丹参凉血消痛,更有活血化瘀之效;黄柏、苍术、薏苡仁燥湿除痹;金银花、蒲公英甘苦寒泻、清热利湿;水蛭功擅破血逐瘀,加入三棱、莪术则效力更猛;蜈蚣、地龙通络止痛、散结化瘀;黄芪性味甘温,益气 and 营、托毒消痛、利水消肿;白芍补血养血,舒筋缓痛,与黄芪合用更能兼治本方寒逐太过,耗伤气血之弊;配与甘草调合诸药。

中西医结合治疗突发性耳聋 32 例

北京中医药大学附属护国寺中医医院(100035)

金 慧 鸣

笔者自 1996 年以来采用中西医结合治疗突发性耳聋 32 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均选自我科门诊的突发性耳聋患者,随机分为中西医结合治疗组(治疗组)32 例和西医对照组(对照组)30 例,分别进行门诊治疗。本文采用中华耳鼻咽喉科学会 1996 年 10 月上海制定的诊断标准。(1)为突然发生的非波动性感音神经性听力损失,常为中度或重度。(2)原因不明。(3)可伴有耳鸣、眩晕、恶心、呕吐,但不反复发作。(4)除第Ⅷ对脑神经外,无其它脑神经受损症状。听力损失诊断标准以纯音语言听阈 0.25、0.5、1.0、2.0、3.0 和 4.0kHz 6 个频率平均听力(PTA)损失计

算:(1)轻度聋:听力损失在40dB以下。(2)中度聋:听力损失在41~55dB之间。(3)中重度聋:听力损失在56~70dB之间。(4)重度聋:听力损失在71~90dB之间。(5)极重度聋:听力损失在90dB以上。

治疗组32例,男20例,女12例,年龄21~70岁,平均42岁;中重度聋16例,重度耳聋12例,极重度聋4例;发病时间<14天20例,14~30天8例,>30天4例。伴有耳鸣24例,眩晕12例。对照组30例,男18例,女12例;年龄18~68岁,平均41岁;中重度聋15例,重度聋10例,极重度聋5例;发病时间<14天18例,14~30天9例,>30天3例;伴有耳鸣22例,眩晕12例。全部病例均无中耳炎病史,耳镜检查鼓膜正常。

2 治疗方法

对照组以低分子右旋糖酐50ml,三磷酸腺苷60mg,辅酶A(CoA)100单位,静脉点滴;维生素B₁0.1g,维生素B₁₂500μg,肌肉注射,每日1次;地塞米松0.75mg,每日3次口服。连用14天为1个疗程。治疗组除对照组用药外,自拟通窍聪耳汤由黄芪15~20g,当归10g,党参15g,丹参15g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,白芍10g,葛根15g,柴胡10g,赤芍12g,石菖蒲15g,磁石20g,路路通10g组成,水煎服,每日1剂分早晚服用,连服14天。加减:肾精亏损加枸杞子;肝气郁结加钩藤、菊花等。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:听力疗效评定标准以中华耳鼻咽喉科学会1996年10月上海制定的标准:(1)痊愈:0.25~4.0kHz各个频率听阈恢复正常,或达健耳水平。(2)显效:上述频率平均听力提高30dB以上。(3)有效:上述频率平均听力提高15~30dB。(4)无效:上述频率平均听力改善不足15dB。耳鸣、眩晕疗效评定主要根据患者的主观感觉。治愈:耳鸣、眩晕消失;有效:耳鸣、眩晕减轻,不影响情绪和睡眠;无效:与治疗前比较无改善。

3.2 两组听力疗效比较:治疗组32例,痊愈8例,显效11例,有效7例,无效6例,总有效率为81.25%;对照组30例,痊愈2例,显效5例,有效8例,无效15例,总有效率为50%。组间比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组耳鸣疗效比较:治疗组治疗前耳鸣24例,痊愈12例,有效10例,无效2例,总有效率为91.7%;对照组治疗前耳鸣22例,痊愈5例,有效9例,无效8例,总有效率为63.6%。组间比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

通窍聪耳汤具有补中益气、疏肝理气、活血化瘀、通窍聪耳的功能,且具有较强的扩张血管和改善内耳微循环的作用。方中黄芪、党参补中益气;柴胡、白芍疏肝理气、养血柔肝;丹参、赤芍、桃仁、红花、葛根活血化瘀、行气导滞、养血安神,葛根又可升发潜阳、引药上行;当归养血活血;川芎为血中之气药,具有通达气血的作用;磁石质重性寒为镇潜浮阳、摄纳肾气、安神定惊之品,路路通、石菖蒲舒经通络、宣通耳窍。全方既可行血分之瘀阻,又能解气机之郁滞。重在化瘀,使耳脉得以灌注。现代药理研究表明,葛根有改善内耳循环、促进细胞代谢的作用;柴胡能抑制毛细血管通透性增加或渗出水肿;丹参与川芎能解

除血管痉挛,增加微循环血流速度,增加耳窝血流量,保证毛细胞的能量供应。

奔豚口服液治疗心脏神经官能症60例

河南中医学院第一附属医院心血管科(450003)

朱翠玲

我们以《金匱要略》中的奔豚汤制成奔豚口服液应用于临床,治疗心脏神经官能症60例,取得较好疗效。现总结如下。

1 临床资料

1999年4月~2002年5月在我院门诊及住院的90例神经官能症患者,其中女性61例,男性29例。所有病例均通过详细体检,常规12导联心电图、心脏超声、胸部X线检查,部分病例做平板运动试验或心得安试验,排除器质性心脏病。参照《实用内科学》中关于心脏神经官能症的诊断标准进行诊断。中医诊断和辨证标准:肝经郁热型:(1)心慌、气短、胸痛、善太息、心烦急躁、失眠多梦。(2)时感气上冲胸或口苦。(3)舌尖偏红或暗红,苔薄黄或薄白,脉弦或数或促。奔豚口服液治疗组(治疗组)60例,男20例,女40例;年龄16~56岁,平均37±6.4岁;病程3个月~9年,平均1.5±0.9年。对照组30例,男9例,女21例;年龄18~60岁,平均38±5.1岁;病程9个月~8年,平均1.9±0.9年。两组在发病年龄、病程、临床症状和体征等方面具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组给予奔豚口服液(河南中医学院第一附属医院药剂科生产,批号990115,10ml×10支/盒)口服,每次20ml,每日2次。连续服药1个月为1个疗程。服药期间畅情志,戒恼怒,停用其他治疗本病的中西药。对照组给予谷维素20mg,口服每日3次,维生素B₁20mg,口服每日3次,倍他乐克12.5mg,口服每日2次。连续服药1个月为1个疗程。两组病例均30天为1个疗程,1个疗程结束后观察症状改善情况,并复查心电图,了解ST-T变化及心率变异情况。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:治愈:症状消失,心电图恢复正常;好转:症状改善,心电图有不同程度的改善;无效:自觉症状和心电图均无改善。

3.2 总体疗效评定:治疗组60例中,治愈、好转、无效例数分别为6例、51例、3例,总有效率为95%;对照组30例中分别为1例、14例、15例,总有效率为50%。 H 检验结果显示两组疗效差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组症状及心电图改善情况比较:心脏神经官能症患者各主要症状及心电图治疗前后的变化均以奔豚口服液治疗组改善较为明显,差异具有显著性(资料略)。

3.4 心率变异性变化比较:治疗组平均正常RR间期标准差(SDNN)治疗前后分别为86.44±16.12、115.31±11.21,对照组分别为84.91±21.35、91.31±18.11;治疗组相邻RR间期差的均方根(RMSSD)治疗前后分别为23.99±13.43、38.91±10.14,对照组分别为20.47±9.02、25.33±13.98;治疗组相邻RR间期差>50ms的心搏数占该时间内正常心搏数的百分比