

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