

1 临床资料

34例患者均为我院口腔科及中医门诊病例(已排除三叉神经痛、舌癌、舌部溃疡、舌淀粉样物质沉积等器质性病变),其中男性10例,女性24例,年龄45~65岁,病程1个月~2年。主症:舌烧灼样疼痛、刺痛或钝痛,晨轻晚重,过多说话或食干燥性食物、空闲静止时加重或注意力分散时减轻,味觉迟钝或无异常。常伴口干、头痛、失眠、疲乏、潮热盗汗、烦躁易怒等症。临床检查无明显阳性体征,可见轻度舌乳头炎。

2 治疗方法

2.1 辨证施治:(1)肝肾阴虚型:主症伴口干、失眠、头痛、五心烦热、盗汗、腰痛乏力、舌质红苔小或舌光绛少津、脉细数或细弱,治予补益肝肾、滋阴降火。方以知柏地黄汤加石斛、麦冬为基本方,口干甚者加西洋参养阴生津;失眠头痛加白芍、菊花、龙齿平肝止痛;五心烦热、盗汗加龟甲、鳖甲、浮小麦、糯稻根养阴敛汗;腰痛乏力加杜仲、金樱子、怀牛膝补肾壮腰骨。(2)气阴两虚型:主症伴口干、头晕、气短神疲、失眠、舌质嫩红、苔少或无苔、脉细弱,治予益气养阴。方以生脉散合六味地黄汤加石斛为基本方,口干加太子参益气生津;头晕、气短、神疲加黄芪、阿胶益气补血;失眠加酸枣仁安神。(3)脾虚肝郁型:主症伴头晕、口淡口干、纳呆、便溏、忧心忡忡或烦躁易怒、胁痛、失眠、舌淡胖边有齿印、苔白、脉弦细,治予健脾、疏肝解郁。方用四君子汤合逍遥散加石斛为基本方,头晕、口淡干加黄芪、太子参益气生津;纳呆便溏加怀山药、炒扁豆、鸡内金健脾开胃;忧心忡忡、烦躁易怒、胁痛加郁金、川楝子疏肝解郁,失眠加合欢皮解郁安神。

2.2 倍连梅含漱液:取五倍子、黄连、乌梅各12g,加水500ml,煎至250ml,含漱5~10分钟,每天4~6次。

2.3 心理治疗:(1)心理疏导:建立良好的医患关系,取得患者信任,对疾病作出容易接受的解释,认真倾听患者诉说病情,做好详尽的体征检查,耐心做好解释工作。了解患者可能存在的心理背景因素,进行分析、解释,引导、帮助其解决心理问题。(2)暗示疗法。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:服药1个月内,疼痛缓解,临床症状消失。显效:服药1个月内,疼痛明显缓解,临床症状减轻。有效:服药1个月内,疼痛及临床症状稍减轻。无效:服药1个月内,疼痛及临床症状无变化。

3.2 治疗结果:痊愈7例,显效14例,好转8例,无效5例,总有效率为85.29%。

4 讨论

中医认为,舌通过经络与五脏相连,人体脏腑、气血、津液的虚实,疾病的深浅轻重变化,都可能客观地反映于舌,舌体不同的部位也反映出五脏不同的病变。本组病例舌痛部位大多在舌根部及舌边缘,少数在舌中部,临床上多伴肝肾阴虚、气阴两虚、脾虚肝郁之象,病位在肝、肾、脾,都因阴虚火旺或肝郁化火,热灼经络,上承于舌而致,故施以补益肝肾、益气养阴、健脾疏肝之法,以知柏地黄汤、生脉散、四君子汤和逍遥散为基本方,根据不同的症状进行加减,同时重用石斛30g而获得良好

的疗效。石斛具有滋阴清热、养胃生津、补肾益精之功效,《神农本草经》记载它能“补五脏虚劳羸瘦,强阴,久服厚肠胃,轻身延年”,主治津液缺乏、口干热燥、心烦口渴、舌干而红或光剥无苔等症,治疗BMS之良药。

倍连梅含漱液是河南省新乡市人民医院李新妹之经验方,主治心胃阴虚火旺而致舌痛苔脱之症,方中黄连苦寒泻火;五倍子酸咸寒收敛肺胃之阴气;乌梅味酸收敛生津,三药合用,共奏泻火解毒、敛阴生津之功。用于治疗BMS一是取其敛阴生津之功,缓解口干、舌痛症状;二是起到安慰剂之效,使患者信服内治与外治相结合的疗效。有学者认为,BMS的发病与精神因素有关,本组病例中,经过详细的询问,有95%的患者存在着心理背景因素,主要有多虑、多思、疑病症(包括恐癌症)、夫妻关系长期不和、工作紧张、人际关系紧张等,因此,根据不同的原因采取不同的方法进行心理治疗则事半功倍。

温针灸治疗原发性精索静脉曲张94例

吉林大学第二医院(130041)

刘涛

吉林省吉林市蛟河结核病医院

刘菊秀

我们自2000年初以来,采用温针灸治疗原发性精索静脉曲张94例,收到较好效果,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:94例患者均来自吉林大学第二医院中医科门诊,患者年龄25~45岁,平均34.5岁;病程10天~2年,平均病程8.4个月。

1.2 诊断标准:(1)小腹及患侧阴囊坠胀、隐痛,步行或站立过久症状加重,平卧休息后缓解。(2)患侧阴囊明显松弛下垂,严重者可见曲张的精索内静脉呈蚯蚓状团块,平卧后曲张静脉缩小或消失,Valsalva征阳性。(3)腰腹部B超及CT明确排除泌尿系统其他疾病的可能性。

2 治疗方法

取穴:水道(患侧),足五里(患侧)。刺法:选用28号1.5寸毫针,常规消毒后,水道直刺1~1.5寸,采用提插补法,至针感向患侧会阴部放散;足五里直刺1~1.5寸,采用提插泻法,使针感遍及大腿内侧上部至患侧会阴部。上述两穴位进针得气后,将艾绒捏在针柄上并点燃,同时采取措施防止燃烧后的灰烬落下灼伤皮肤。待艾绒燃尽后,留针30分钟,3日1次,4次为1个疗程,2个疗程后评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:症状及体征消失,6个月内无复发;显效:症状和体征基本消失,长时间站立或步行后可能复发,休息后自行缓解;好转:症状和体征明显缓解,疼痛程度减轻,发作次数减少,持续时间缩短;无效:症状和体征无变化。

3.2 疗效分析:治疗2个疗程后,94例患者中,痊愈38例,显效18例,好转20例,无效18例,总有效率为80.85%。临床证明,温针灸对于病程较短的原发性精索静脉曲张患者有较好效果;对于病程较长患者则有效率明显降低,疗程延长。所以,对

于病程较长、症状较重的患者建议采取外科治疗。

4 典型病例

张某, 34 岁, 2000 年 12 月初诊。主诉: 平素怕凉, 两周前因着凉致下腹部及左侧睾丸胀痛, 站立或劳动后加重。体温 36.5℃, 腹平软, 无压痛, 反跳痛; 左侧阴囊明显松弛下垂, 阴囊皮肤正常, 无红肿溃瘍, Valsalva 征阳性; 大小便无异常。腰腹部 CT 明确排除其他疾病可能性。上述疗法治疗 1 次后, 疼痛即大为缓解, 3 次后症状及体征完全消失。随访 6 个月无复发。

5 体会

原发性精索静脉曲张是指精索内蔓状静脉丛的异常伸长、扩张和迂曲。原因是精索内静脉管壁的解剖特点使之容易发生回流障碍。多见于青壮年, 发病率占男性人群总数的 10%~15%, 严重者可影响睾丸的生精功能, 是男性不育的原因之一。

该病属中医“寒疝”范畴, 多是由于外感寒邪所致。寒性凝滞、收引, 致寒凝气滞, 不通则痛。针刺可以疏通经气, 艾灸可温中散寒, 温针灸把二者功能结合在一起, 可以更好地达到行气散寒止痛的作用。

水道穴是足阳明胃经腧穴, 位于下腹部, 能够振奋阳气, 散寒行湿, 善治腹痛疝气; 足五里是足厥阴肝经腧穴, 足厥阴肝经“环阴器, 抵小腹”, 该穴善于疏肝行气止痛, 是治疗腹痛疝气的重要穴位。这两个穴位距离病变位置较近, 在这两个穴位施灸有利于温热刺激直达病所。针上加灸的意义在于使温热刺激沿着针身到达病变深部, 更好地达到驱散寒邪的目的。

中医综合疗法治疗抽动一秽语综合征 36 例

山西省清徐县人民医院(030400)

潘 国 元

近年我们采用中药、针灸、按摩综合疗法治疗抽动一秽语综合征 36 例, 并与单纯中药、针灸和按摩疗法作对照, 共观察 108 例, 经统计分析, 本疗法明显优于对照组疗法。报告如下。

1 临床资料

108 例患者中, 男 81 例, 女 27 例; 年龄 < 3 岁 9 例, 4~7 岁 90 例, 8~12 岁 9 例; 病程 15~30 天 84 例, > 30 天 24 例。

选择病例标准: (1) 符合中西医诊断标准的患者即可纳入观察病例。(2) 除外小舞蹈症、癫痫肌阵挛发作、药源性不自主运动、锥体外系神经疾病和其它原因引起的肌肉痉挛和不符合纳入标准、无法判定疗效、影响观察者。将 108 例患者分为 3 组, 36 例为观察组, 36 例为对照 1 组, 36 例为对照 2 组。各组尽可能平衡各种自然因素, 独立进行治疗, 按统一标准、相同的疗程观察对照。

2 治疗方法

对照 1 组: 以人参、天麻、钩藤、胆南星、荆芥穗、天竺黄、全蝎为基础方。外风型加黄芪、白术、羌活、细辛、白附子、僵蚕。内风型加熟地黄、山茱萸、丹参、川芎、朱砂、茯神、半夏、郁金。水煎服, 每日 1 剂。

对照 2 组: 针灸以风府、风池(双)、百会、大椎为主穴。以太阳(双)、下关(双)、承浆、肩井(双)、曲池(双)、内关(双)、神门

(双)、列缺(双)、合谷(双)、足三里(双)、太冲(双)为配穴。每次除主穴外, 据症再取 3~5 个配穴, 采用快速针刺法进行治疗。按摩先点按督脉、夹脊诸穴及病症所在的脏腑、部位对应的经络上主病之穴位, 再滚、拿、揉、捏上述经络部位, 最后以抚、拿、拭、运而收功。整个过程历时 45 分钟。针灸按摩每日 1 次。

观察组综合上述 2 组疗法, 方法同上。

以上 3 组均设 10 天为 1 个疗程, 针灸 1 个疗程后视情况逐步改为 2 日 1 次或 3 日 1 次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 痊愈: 临床症状全部消失, 身体恢复正常, 半年内不复发者。显效: 临床症状明显减轻, 大部分消失, 身体状况明显好转且半年内不复发者。有效: 临床症状部分消失, 身体状况有所好转且半年内不反复者。无效: 临床症状时好时坏, 身体状况无改善者。

3.2 两组疗效比较: 观察组 36 例, 痊愈 30 例, 显效 5 例, 有效 1 例, 无效 0 例, 总有效率为 100%。显效率为 97.2%, 痊愈率为 83.3%。对照 1 组 36 例, 痊愈 9 例, 显效 22 例, 有效 3 例, 无效 2 例, 总有效率为 94.4%, 显效率为 86.1%, 痊愈率为 25%。对照 2 组 36 例, 痊愈 18 例, 显效 14 例, 有效 4 例, 无效 0 例, 总有效率为 100%, 显效率为 88.8%, 痊愈率为 50%。观察组与对照 1 组、对照 2 组在痊愈率上差异有显著性 ($P < 0.01$), 在总有效率上差异无显著性 ($P > 0.05$)。

4 典型病例

王某, 男, 9 岁, 2000 年 3 月 9 日初诊。两年前因受惊吓, 入睡后受风着凉而起病。初始皱眉挤眼, 咧嘴缩鼻、咽舌, 继则点头耸肩, 后发展到脖颈抽动、扭肩、甩手踢足、走路往一边靠, 伴怕冷恶风、动辄汗出、心惊寐差。两年来病情时好时坏, 日趋严重。刻诊: 脖颈不停抽动, 白睛上翻几不见黑珠、可见皱眉挤眼, 口中咽舌声时现, 甩手动足, 口不干, 面色晄白, 舌淡略青而晦, 苔白, 脉浮大而弦, 重按不足。辨证为元气不足, 五脏功能失调, 外风合内风痰湿为患。治宜扶正气而调理五脏, 祛邪气而定风除痰湿。方用基础方加黄芪、白术、熟地黄、山茱萸、茯苓、半夏、琥珀、朱砂、羌活、细辛、当归、郁金。针灸按摩遵上法。治 10 次始效, 1 个月后效显, 3 个月后症除病愈。随访未复发。

5 讨论

观察组对于抽动一秽语综合征有较好的疗效, 其痊愈率为 83.3%, 显效率为 97.2%, 有效率为 100%; 能很快缓解和解除病人痛苦, 尤其是外风型患者效果更好, 因此, 该疗法是临床上解决该病的理想之法, 值得借鉴。

凉血解毒法治疗艾滋病相关皮肤病 22 例

中国中医研究院广安门医院(100053)

黄世敬 曹惠云 游秀珍

危剑安 孙利民 黄霞珍

从 1987 年起, 中国中医研究院就开始派出中医专家赴非洲的坦桑尼亚, 运用中医药治疗了上万人次的艾滋病患者, 在改善症状、体征和提高免疫功能方面, 取得了一定的疗效。我们