

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

在坦期间,运用凉血解毒法治疗艾滋病相关皮肤病取得较好效果,现报道如下。

1 临床资料

本组 22 例患者均为中国中医专家组在坦桑尼亚艾滋病中医专科门诊 2002 年 1~10 月收治的艾滋病患者,治疗前均进行血清 ELISA 检查为 HIV 阳性,近期出现以皮肤瘙痒、皮疹、肿胀等为主的症状体征。22 例患者中,男 6 例,女 16 例,男女之比为 1:2.67;就诊年龄 25~46 岁,平均 38.4 ± 6.7 岁。除 4 例为新收病例外(从确诊到治疗小于 3 个月),其余 18 例均在我组间断治疗,其中 3 个月~1 年 4 例,1+~3 年 7 例,3+~5 年 3 例,5+~7 年 4 例。病期根据 CDC 分类,艾滋病相关综合征期(ACR)15 例,艾滋病期(AIDS)7 例。22 例中有 8 例在半年内查血,CD₄ 淋巴细胞计数最大为 311,最低为 13,平均为 96.2 ± 101.2 ,CD₄/CD₈ 比值最低为 0.02,最高为 0.31,平均为 0.11 $\pm$ 0.12;另有 7 例在 1~5 年内查 CD₄ 平均为 385 ± 224 ,CD₄/CD₈ 平均为 0.55 ± 0.26 ,其余患者未作 CD₄ 计数检查。

2 治疗方法

中医治疗以凉血解毒为主,基本方组成为:金银花、紫草、紫花地丁、牛蒡子、丹参,水煎,每日 1 剂,分 2 次服。如皮疹瘙痒,外用湿疹膏或湿毒膏,2 次/日;皮肤肿胀,外用四黄膏或玉红膏,2 次/日(外用药均为中国中医研究院广安门医院制剂)。观察皮损改变及症状变化。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:治疗后症状消失或皮损明显减轻或消失。有效:治疗后症状减轻,或皮损好转。无效:治疗后症状、皮损无明显变化或加重者。

3.2 结果:(1)单纯性皮肤瘙痒 6 例,瘙痒以会阴部明显,全身无明显皮疹,1 例仅有颈部皮肤发痒,2 例女性患者合并白带臭秽。服药多在 3~14 剂缓解,显效 4 例,有效 2 例。(2)皮疹伴瘙痒 9 例,四肢皮疹瘙痒,或呈散在小丘疹或结节性痒疹或呈疣状,皮损表面可有鳞屑,周围可有色素沉着,部分皮疹搔抓形成小疖肿或溃疡。其中 2 例合并面部皮疹,2 例有胸腹部皮疹,1 例伴口腔溃疡,1 例耳内疼痛;基本方内服,外用湿疹膏或湿毒膏。用药 7~14 天。1 例疣状皮疹瘙痒,外用鸦胆子适量泡醋外涂,1 周后控制,2 周后明显缓解。显效 7 例,有效 1 例,无效 1 例。(3)肿胀 4 例,其中会阴肿胀 2 例(其中 1 例伴阴茎溃疡),下肢疮疡伴四肢皮疹 1 例,双腮部及颌下肿痛 1 例,外用四黄膏或玉红膏,肿胀在服药 1~4 周内痊愈。全部显效。(4)带状疱疹 3 例,服药 1 周疱疹缓解,其中 1 例为疱疹后有瘢痕疼痛,加用疏肝活血止痛中药治疗 2 个月后缓解。显效 2 例,有效 1 例。全部病例总有效率达 95.5%,其中显效率为 77.3%。

4 讨论

中医认为本病为“伏邪疫毒”伏于血络,清代医家王士雄《温热经纬》云“伏气温病,自里出表”,表卫不固,再受邪侵,风热蕴络。本病皮肤发痒、起丘疹或脓疱或肿胀,治当凉血解毒,表里兼顾。方中紫草解血分热毒,丹参凉血活血,金银花、紫花地丁为解毒要药,牛蒡子兼解表邪。外用药加强局部解毒之力。艾滋病皮肤病表现多样,但有共同的病机,因此,以本方治疗不

同的病证取得了较好效果。但要说明的是,艾滋病相关皮肤病用药后虽可不同程度缓解,但停药后较易复发,根本原因在于 HIV 病毒深伏血分,难以彻底清除。本组患者大多免疫功能较差,正气亏虚,本方为苦寒之剂,不可久服,如需较长时间应用,则适当配合益气养阴之品。

斑蝥酸钠注射液治疗膀胱癌术后 23 例

河北医科大学第四医院泌尿外科(050011)

田建华 卢冬 田宝 李瑾宜

斑蝥酸钠是斑蝥素半合成的衍生物,其毒性较斑蝥素明显减小,目前尚没有进行斑蝥酸钠对膀胱癌的系统研究,本文观察斑蝥酸钠在临床用于膀胱癌术后预防复发的效果。

1 临床资料

23 例膀胱癌患者均经过病理证实为移行细胞癌,男性 18 例,女性 5 例,年龄 41~72 岁,平均 55 岁。原发肿瘤 20 例,复发肿瘤 3 例;单发肿瘤 18 例,多发肿瘤 5 例。按 WHO 分级 G₁10 例,G₂11 例,G₃2 例;UICC 分期 pTa6 例,pT₁14 例,pT₂3 例。经尿道膀胱肿瘤切除术 21 例,膀胱部分切除术 2 例。

2 治疗方法

术后 3~5 天内开始膀胱灌注奇宁注射液 0.5mg、蒸馏水 30ml,严格无菌下操作膀胱灌注,每 15 分钟改变体位 1 次,分别取仰卧位、左侧卧位、右侧卧位、俯卧位,2 个小时以后排出体外,连用 8 周,以后每月 1 次,共 1 年。灌注期间,每 3 个月复查 1 次。膀胱镜检查,B 超检查和尿脱落细胞学检查,并记录全身和局部反应。与同期灌注抗肿瘤药物的复发率进行比较。

3 治疗结果

23 例随访 10~15 个月,肿瘤无复发 21 例,复发 2 例,复发率占 8.7%,2 例入选时均为复发性肿瘤,复发后的肿瘤分期和分级与术前一样,均为 T₁G₂。同期手术后选用其它化疗药物的 41 例患者出现膀胱肿瘤复发 7 例,复发率占 17.1%,经卡方检验,差异有显著性($P < 0.05$)。

实验组 4 例患者膀胱灌注后有明显的尿道刺激症状,占 17%,5 例患者膀胱灌注后 3 天内有尿白细胞增高现象,占 22%,经过多饮水,白细胞消退。血象和肝肾功能均正常。

4 讨论

斑蝥酸钠由斑蝥提取,具有广泛的抗肿瘤特性,作用机制可能是通过抑制癌细胞 DNA 和蛋白质的合成;也可能对癌细胞的酶活性和线粒体呼吸抑制的影响使线粒体膜通透性增加,加强氧化磷酸化的偶联程度,从而影响癌细胞的能量代谢平衡,抑制和缓解癌变发展。斑蝥酸钠抑制肿瘤细胞的有丝分裂,造成 M 期阻滞使癌细胞凋亡。斑蝥酸钠抑制肿瘤细胞生长,而对免疫细胞和骨髓具有激活和刺激作用,从而提高机体的免疫力和升高白细胞。本组病例通过应用斑蝥酸钠膀胱灌注,经过 10~15 个月的观察,复发率只有 8.7%,对照组复发率为 17%,差异有显著性($P < 0.05$)。由于观察时间短,病例数较少,还不能肯定斑蝥酸钠膀胱灌注预防膀胱癌复发的效果比化疗药物好。但可以说,斑蝥酸钠膀胱灌注对预防膀胱癌复发具有一定的作用。其确切的有待于大宗病例,长期随访结果来证实。