

池可以调肝熄风,豁痰利咽;廉泉为任脉穴,为局部取穴;舌为心之窍,故配用心经之络穴通里;风府醒脑开窍;诸穴并用起到化痰通络,通咽利窍的作用。风府、风池和廉泉均在吞咽、迷走神经感觉纤维支配区域内,针刺产生的兴奋通过传入神经元到达上运动神经元,再将兴奋后冲动传至效应器(肌肉),使效应器发生的反应加强,恢复了大脑皮质对皮质脑干束的调节作用,即重建其吞咽功能,故能取得较好疗效。

补托解毒汤治疗多发性硬化 眼部病变 21 例

中国中医研究院眼科医院内科(100040)

常 珍 高健生

多发性硬化(MS)是中枢神经系统的一种脱髓鞘疾病,以缓解与复发反复出现为特点。与中医的视瞻昏渺、青盲、痿蹙等病证表现相似。我们采用自拟补托解毒汤加味治疗本病取得一定疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组病例为 1996~2001 年期间我院的住院患者,共 21 例,男性 3 例,女性 18 例。年龄 8~60 岁,中位数年龄 42.5 岁。发病年龄 20 岁以下者 3 例,21~50 岁者 14 例,50 岁以上者 4 例。病程 3 个月~38 年,平均 6.8 ± 8.7 年。急性 8 例,亚急性 4 例,缓慢起病 9 例。其中 20 例有缓解复发病史,复发 2~4 次 15 例,复发 5~8 次 5 例,1 例呈缓慢进展型。复发病变部位涉及视神经 18 例,脊髓 13 例,脑干 2 例,大脑 2 例。视力下降者 18 例,其中视力 0.1 以下 22 只眼,0.1~0.5 以下 9 只眼,0.5~1.0 以下 5 只眼。全部病例都有视神经萎缩,视乳头呈全部或部分苍白,双侧 16 例,单侧 5 例。行电视野检查者 14 例,28 只眼,仅有 1 只眼无视野损害;视野损害表现无规律性,周边损害 7 只眼,向心性缩小 5 只眼,残留透亮区或颞侧下部残留视岛各 4 只眼,管状视野 3 只眼,中心性暗点 2 只眼,生理盲点扩大、哑铃形视野缺损各 1 只眼。做视觉诱发电位(P-VEP/L-VEP)检查 15 例,30 只眼,均有潜伏期和/或振幅异常。

2 治疗方法

中医辨证分型以国家中医药管理局 1994 年 4 月 28 日发布的《中医病证诊断疗效标准》为依据,同时根据多发性硬化具有复发和缓解的特点,辨证与辨病相结合,用自拟补托解毒汤加味进行治疗。方药:生黄芪、炒白术、防风、金银花、蒲公英、紫草等。发热、口渴者加石膏、知母;视力减退、视野缺损者加柴胡、升麻、葛根;下肢不利或瘫痪者加牛膝、黄柏、生薏苡仁、狗脊、杜仲、鹿角胶等;肢体抽掣疼痛者加天麻、白芍、石菖蒲、僵蚕、蝉蜕、蜈蚣等。原服强的松者仍继续治疗,治疗中视病情逐渐减量。

3 治疗结果

3.1 视力疗效标准:0.1 以上视力用国际标准视力表检查,0.1 以下按黑蒙(无光感)、光感、手动、数指/ $<50\text{cm}$ 、0.02、0.04、0.06、0.08、0.1 每项为 1 级。视力在 0.1 以上者, ≥ 1.0 者为临床痊愈,视力改善 ≥ 4 行为显效,视力改善 ≥ 2 行为有效;0.1 以下视力每增进 ≥ 2 级为有效,每增进 ≥ 4 级者为显效。

3.2 总体疗效标准:基本痊愈:完全缓解,无自觉症状和体征;显效:基本缓解,无明显自觉症状,有轻度神经损伤体征;好转:部分缓解,自觉症状有改善,有神经损伤体征,并遗留不同程度的功能障碍;无效:症状和体征无改善,或恶化。

3.3 治疗结果:(1)总体疗效:基本痊愈 2 例,显效 7 例,好转 9 例,无效 3 例,总有效率 85.7%。(2)治疗前后视力改善情况:治疗后视力观察,0.1 以下 14 只眼,0.1~0.5 以下 8 只眼,0.5~1.0 以下 13 只眼,视力正常(1.0 以上)7 只眼。其中有 6 只眼摆脱了数指/ $<50\text{cm}$ 的低视力状态,恢复了基本的日常生活能力,11 只眼视力可维持简单工作。与治疗前视力比较有明显提高($P<0.01$)。视野观察,做视野 85° 者 4 例,8 只眼,平均视敏感度与治疗前比较有明显改善($P<0.01$);分别做视野 $30^\circ/5^\circ$ 者 2 例,4 只眼,治疗前后平均视敏感度无明显差异($P>0.05$)。做 P-VEP 检查者 6 例,12 只眼,与治疗前比较,潜伏时明显缩短($P<0.01$);振幅无改善($P>0.05$)。做 L-VEP 检查者 7 例,13 只眼(1 只眼因视力严重低下未检测),其中对 4 例 8 只眼进行了治疗前后疗效比较,潜伏时治疗前后比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后振幅呈下降状态。(3)视神经病变复发次数、方式:本组 21 例中右眼复发 24 次,左眼 17 次,双眼同时 13 次。9 例随访期间有复发者 5 例,复发时的病情严重程度较未治疗前减轻,其复发总次数与治疗前比较明显减少($P<0.05$)。(4)治疗前后中枢神经系统功能障碍疗效观察:治疗后肢体肌力恢复表现为肌力损伤轻者好于损伤严重者,肢体麻木、共济失调、大小便功能障碍等恢复都比较好。

4 讨论

多发性硬化目前无特效疗法,西医在急性期或复发早期使用激素治疗,能缩短急性期发作期限,使缓解期提前出现,但对慢性期无效。另有免疫抑制类药物,可使病情复发次数减少,病情进展速度减慢,但毒副作用严重,不宜长期应用。

本病初发期具有急性起病的特点,以后呈现缓解与复发缓慢进行性加重的表现,与中医的新感毒邪发病、久则正虚邪留、虚实兼见的病机相似,因此,治疗上以扶正祛邪,标本兼顾为原则。以自拟补托解毒汤为主方治疗,方中以黄芪、白术、防风(玉屏风散)为主,扶正固表,又可抵御外邪,托邪外出;金银花、紫草、蒲公英消解毒邪,以此为基础方,以达到正气存内,邪不可干之效,防止新感、复发或延迟复发。

颗粒剂加氧气驱动雾化吸入治疗慢性 阻塞性肺病急性加重期 45 例

江苏省扬州市中医院(225009)

茆俊卿

慢性阻塞性肺疾病(COPD)患病率、死亡率高,属中医“喘证”、“肺胀”范畴,其病势缠绵,时轻时重,易感受外邪而反复发作,病情日趋加重。我们采用中药颗粒剂加氧气驱动雾化吸入等综合治疗 45 例 COPD 患者,在急性加重期取得了较好的疗效。现总结如下。

1 临床资料

本组病例均来自本院住院患者,符合《中华结核和呼吸杂

志》1997 年 8 月第 20 卷第 1 期发表的《慢性阻塞性肺病 (COPD) 诊治规范草案》的诊断标准。治疗组 45 例, 其中男性 38 例, 女性 7 例; 年龄 43~89 岁, 平均年龄 68 岁; 病程 6~40 年。对照组 30 例, 其中男性 25 例, 女性 5 例; 年龄 40~86 岁, 平均年龄 67 岁; 病程 5~38 年。两组患者资料经统计学处理差异无显著性 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用以桑白皮汤为主方的颗粒剂加减 (桑白皮 15g, 黄芩 10g, 连翘 10g, 蒲公英 15g, 炙麻黄 10g, 浙贝母 10g, 瓜蒌 10g, 陈皮 10g, 法半夏 10g, 炙紫菀 10g, 款冬花 10g, 杏仁 10g, 百部 10g, 白前 10g 等), 加祛痰灵氧气驱动雾化吸入; 对照组单纯采用中药清肺化痰止咳平喘剂口服。两组均加用抗生素, 合并酸碱水电解质失衡者予以纠正。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准: 显效: 3 天内咳嗽、呼吸困难明显改善, 肺部罗音消失或明显减少, 下肢水肿减轻, 心功能改善 II 级以上。有效: 1 周内咳嗽症状体征好转, 心功能改善 I 级。无效: 治疗后病情恶化, 或治疗 1 周以上临床症状和体征无改善。

3.2 治疗结果: 治疗组 45 例中显效 24 例, 有效 18 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.3%。对照组 30 例中显效 12 例, 有效 9 例, 无效 9 例, 总有效率为 70%。治疗组疗效明显优于对照组, 差异有显著意义 ($P<0.01$)。

4 讨论

COPD 急性加重期患者, 痰热壅肺的证型居多数, 以桑白皮汤为主方的颗粒剂, 具有明显的清热化痰、止咳平喘作用, 现代药理研究证实, 有明显的抗菌抗病毒作用。颗粒剂是采用现代科学的方法, 将传统饮片经科学提取干燥制成的细颗粒, 按成人常用量采用铝塑包装, 能直接冲服, 解除了煎药的许多麻烦, 省时省力, 快速方便, 急诊入院的患者能够及时服用。药材含量高于煎煮汤剂, 并保留了传统饮片的质、气、味, 提高了中药的疗效。氧疗是治疗 COPD 的重要手段, 是改善患者低气血症迅速而有效的措施。雾化吸入则是稀释痰液促进排痰改善通气功能的重要方法。我们所采用的雾化吸入溶液祛痰灵的主要成分是鲜竹沥, 同样具有清肺化痰的功效, 有良好的祛痰作用, 通过雾化吸入进一步提高了疗效。

介入栓塞联合中药治疗子宫肌瘤 38 例

江苏省常州市中医院影像科 (213003)

徐定满 朱应合

子宫肌瘤是血管性肿瘤, 在生育期妇女中发病率为 20% 左右, 为常见病和多发病, 无症状者多不需临床处理, 如合并月经量过多, 时间长, 下腹部胀痛与压迫感等症状则需治疗。目前常用的方法有药物治疗与手术子宫切除术等。我们自 2001 年 3 月~2002 年 8 月对 38 例症状性子宫肌瘤患者进行选择性子宫动脉聚乙稀颗粒 (PVA) 灌注加明胶海绵栓塞, 术后口服自拟中药, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

本组 38 例女性患者, 年龄 35~48 岁, 平均 43.5 岁, 均为

生育妇女, 经 B 超、CT 和 MRI 检查证实为子宫肌瘤, 用药物治疗无效。主要症状为月经和经期异常者 26 例, 腹部胀痛者 7 例, 膀胱压迫尿频者 5 例。

2 治疗方法

使用 4F Cobrd 导管经右侧股动脉插管, 跨过髂总动脉分支至左侧髂内动脉, 用弯头超滑导丝协助将导管选择性插入左侧子宫动脉。造影后注入 PVA 和明胶海绵颗粒。然后将导管退出髂总动脉, 成襻技术行右侧子宫动脉插管造影并注入 PVA 与明胶海绵颗粒。栓塞采用 PVA 颗粒 (150~600 μ m) 加入欧乃派克 6ml, 自由漂流法, 然后再将自制明胶海绵颗粒或明胶海绵条注入, 药量一般视肿瘤大小和血供丰富程度而定。术后按介入栓塞后常规处理, 并口服自拟清热利湿、活血化瘀之中药汤剂, 组成: 桃仁 12g, 红花 10g, 枳壳 12g, 赤芍 15g, 柴胡 12g, 连翘 12g, 泽泻 12g, 金银花 15g, 黄精 12g, 川芎 12g, 牛膝 12g, 益母草 15g, 甘草 6g 等, 每日 1 剂, 早晚服, 7 天为 1 个疗程, 一般服用 3 个疗程即可。38 例患者均住院抗炎止痛观察 1 周出院, 随访时间为 1 年。

3 治疗结果

子宫肌瘤单发或多发且有临床症状 (月经过多, 肿块综合征等) 者, 在药物治疗失败后被建议做微粒动脉栓塞来替代外科手术。本组患者子宫动脉造影显示下列征象: 子宫动脉明显增粗, 分枝动脉数量增多, 迂曲, 呈网状螺旋状; 子宫体积增大, 肿瘤染色明显, 排空延迟, 无静脉早显征象。

PVA 与明胶海绵滞留情况: 3 例单侧插管成功者, PVA 与明胶海绵仅存留在子宫一侧; 其余均显示全部子宫血管染色, 其中 14 例染色较浅淡者和 21 例巨大子宫肌瘤者, 用明胶海绵条栓塞。

子宫大小变化及临床症状改善: 38 例患者, 随访 1 年均作 CT 复查, 术前与术后 CT 片比较观察, 子宫体积平均缩小 69%; 术后闭经 18 例, 2~3 个月恢复正常月经, 12 例严重痛经者明显改善, 8 例压迫症状全部缓解。

副作用: 少数患者有术后便意感、少量阴道出血及下腹疼痛, 但多于术后 1~3 天内自行消失。

4 讨论

子宫动脉栓塞是一种治疗子宫平滑肌瘤相关症状的新方法, 接受治疗的患者随着子宫体积的缩小, 短期内即可出现月经过多和小腹痛等症状的明显好转。而术后服用活血化瘀、清热利湿的方药更是体现了“治病必求其本”的思想, 方中桃仁、红花、枳壳、川芎等活血化瘀; 柴胡、赤芍、泽泻理气通络; 金银花、连翘凉血止血; 黄精、牛膝、益母草、甘草等益气强肾, 全方攻补兼施, 达到了“扶正而不留瘀, 驱邪而不伤正”的效果。鉴于本疗法对子宫肌瘤及其症状有良好的疗效, 副作用小, 同时可保留子宫, 住院期短, 标本兼治, 故易为患者接受, 具有较好的临床应用前景。

但子宫动脉栓塞是一种治疗子宫肌瘤导致的经血过多和盆腔疼痛的新方法, 要评估其临床反应和耐受能力, 确定适应症, 血管造影的最佳技术和 PVA 颗粒与明胶海绵颗粒的大小, 还需要进一步的研究。