

临 床 报 道

活血通脉汤治疗血栓性静脉炎 42 例

宁夏医学院附属医院中医科(750004)

丁玉梅 解宁湘

血栓性静脉炎是由于创伤(如手术、分娩)、肿瘤、妊娠、感染、静脉输液及先天性异常等多方面因素引起静脉血栓,刺激静脉壁导致炎症反应的周围血管壁疾病,可累及深静脉或浅静脉,多发生于下肢静脉,危重时可并发溃疡及肺栓塞。我们自 2000 年以来应用自拟活血通脉汤内服外敷治疗血栓性静脉炎 42 例,收到满意效果,现报道如下。

1 临床资料

治疗组 42 例中,男性 28 例,女性 14 例;年龄 28~52 岁,平均 40 岁;单上肢 1 例,单下肢 34 例,双下肢 4 例;病程 8 天~6 年,平均 1.5 年。对照组 38 例中,男性 20 例,女性 18 例;年龄 25~55 岁,平均 38 岁;病程 10 天~5 年,平均 2 年;两组年龄、病程、病情差异无显著性($P>0.05$)。急性期 24 例,表现为肢体突发肿胀、疼痛,活动受限,浅表静脉扩张;慢性期 18 例,表现为患肢表浅静脉曲张及凹陷性水肿,色素沉着,活动后加重,休息后逐渐减轻。

2 治疗方法

2.1 治疗组:活血通脉汤由丹参 25g,鸡血藤 30g,王不留行 15g,路路通 15g,三棱 10g,莪术 10g,川芎 10g,红花 10g,连翘 30g,泽兰 10g,黄柏 15g 组成。用法:每日 1 剂,头煎加水 1000ml,煎 400ml,第 2 煎加水 500ml 煎至 300ml,两煎混合后分 2 次饭后 1 小时服用。第 3 煎加水 1000ml 煎至 400ml,用棉布浸透药汁敷患处,用红外线灯照射患处 30 分钟,每日 1 次,10 天为 1 个疗程,治疗 1~3 个月,平均 2 个月。

2.2 对照组:5%葡萄糖液 250ml 加丹参注射液 40ml,每日静脉滴注 1 次,10 天为 1 个疗程,3 个疗程后评价疗效。

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、色泽完全恢复正常,行走 2km 以上患肢不再出现水肿和疼痛,腓肠肌深静脉血栓形成检查 Homas 征实验(-);显效:肢体肿胀及疼痛基本消失,行走 1km 后患肢稍出现水肿,Homas 征实验(-);好转:患者疼痛减轻,活动后症状加重,下午较上午更甚,Homas 征实验好转;无效:未达到上述标准。

3.2 结果:治疗组 42 例,治愈 28 例,显效 8 例,好转 4 例,无效 2 例,总有效率 95.2%;对照组 38 例,治愈 11 例,显效 7 例,好转 10 例,无效 10 例,总有效率 73.7%,两组治愈率、总有效率

比较差异均有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

血栓性静脉炎是由各种诱因引起气滞血瘀、痹阻脉络所致,西医以溶栓、消炎治疗此病,急性期尚有一定疗效,而对慢性期则一筹莫展。我们应用活血通脉汤治疗本病,方中采用丹参、红花活血化瘀通脉,三棱、莪术破血消症,通利经脉;王不留行、路路通通利血脉,软坚散结消肿;泽兰活血化瘀,行气利水消肿,取其辛散温通、行而不峻之性,去瘀散结而不伤正气,对于肢体肿胀疗效明显;鸡血藤活血行血,养血、舒筋通络,无论新病久病,用之均佳;川芎行血活血,走而不守;连翘、黄柏清热解毒利湿。此方内服可活血化瘀,宣通经脉,通利脉络;外敷并用红外线灯照射可促进药物吸收,改善局部症状,加速血液循环,改变血液供应,促进侧支循环建立,使肢体肿胀迅速消退。用此方此法治疗此病,既优于西医溶栓、消炎治法,也优于其他中医活血化瘀法,有事半功倍之效。

敛汗散贴敷神阙穴治疗恶性肿瘤患者化疗后多汗 65 例

江苏省扬州市中医院肿瘤诊疗中心(225009)

方晓华 高 鹏 张 泉 杨 丰 李振庆

恶性肿瘤患者在接受化疗过程中,多数有过度出汗的副反应,严重者甚至出现水电解质失衡,西医无好的治疗方法。本院近几年来对 65 例恶性肿瘤化疗后出现多汗副反应的患者,采用敛汗散贴敷神阙穴进行治疗,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 106 例均系本院肿瘤科 2001 年 1 月~2003 年 9 月的住院患者,经临床及病理诊断为恶性肿瘤。其中男性 67 例,女性 39 例;年龄 21~82 岁,平均 54 岁;肺癌 28 例,胃癌 25 例,食管癌 16 例,直肠癌 12 例,乳腺癌 9 例,胰腺癌 5 例,恶性淋巴瘤 5 例,鼻咽癌 2 例,前列腺癌 2 例,宫颈癌 1 例,子宫内膜癌 1 例。其中恶性肿瘤Ⅱ~Ⅲ期术后辅助化疗 34 例,恶性肿瘤Ⅲ~Ⅳ期姑息性化疗 72 例。按随机原则将患者分为治疗组 65 例,对照组 41 例,两组在年龄、性别、病种、化疗方案等方面差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

本组 106 例均针对其原发病采用规范的个体化方案进行全身静脉化疗。针对化疗后出现的过度出汗症状,治疗组采用本院自制的敛汗散 10g 置于神阙穴,外覆伤湿止痛膏贴敷(胶布过敏者用一次性胶贴贴敷)固定。每天换药 1 次,7 天为 1 个疗程。连续贴敷多次未见副反应及局部皮肤破溃。敛汗散由黄

芪、五倍子等组成,均研极细末,按一定比例配方,均匀混合而成。对照组予以玉屏风口服液口服,每次 10ml,每日 3 次,7 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》评定疗效。治愈:汗止,其他伴随症状消失。好转:汗出明显减少,其他伴随症状改善。未愈:出汗及其他伴随症状均无变化。

3.2 结果:治疗组 65 例治愈 41 例,好转 22 例,未愈 2 例,总有效率 96.9%;对照组 41 例治愈 11 例,好转 17 例,未愈 13 例,总有效率 68.3%。治疗组治愈率和总有效率均明显优于对照组,经卡方检验差异有极显著性($P < 0.01$)。两组止汗起效时间比较:治疗组最短 1 天,平均 2.3 ± 1.1 天;对照组最短 4 天,平均 5.4 ± 1.6 天。两组相比,敛汗散比玉屏风口服液起效迅速,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

化疗后过度出汗属于中医“自汗”范畴。接受化疗的癌症患者,其本身就存在全身脏腑机能减退,正气亏虚,邪毒内结的病理基础,抗癌药物的戕伐,更虚其正气。致其肺脾两虚,营卫不和,肌表不实,皮毛不固,腠理疏松,气不摄津,而汗出益盛。本院采用的敛汗散,药用黄芪补益肺脾,益气固表,增强机体免疫功能,同时重用收涩类药物五倍子,其含有多量鞣质,可使汗腺腺体表面细胞蛋白质变性或凝固,以至腺体分泌减少,而具有收敛止汗的作用,二药合用,共奏补益肺脾,益气固表,收敛止汗的功效。采用神阙穴贴敷的局部给药方法,更为方便,可以收到满意的止汗效果。外覆伤湿止痛膏贴敷神阙穴,其机理可能有增加穴位刺激,促进药物局部渗透和吸收的双重作用,有效缩短起效时间,增加疗效。此方法具有给药途径便捷,起效快,疗效好,价格低廉,无明显毒副作用的优点。

梅花针加水针治疗脑梗塞后遗肢体瘫痪 40 例

河北医科大学中西医结合学院(050091)

姬承武 成秀梅 李庆生 赵淑明

梅花针(七星针)疗法是中医传统的皮肤针刺法之一。我们采用叩刺脑半球大脑皮质控制区,改善其血流,并与水针疗法结合,以充分发挥腧穴和药物对疾病的综合作用治疗脑梗塞后遗症肢体瘫痪,取得了较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

120 例,均为经头颅 CT 或 MRI 诊断为脑梗塞,急性期治疗后,遗留肢体瘫痪的患者。用抽签方法将患者随机分成 3 组:Ⅰ组 40 例中男 26 例,女 14 例;年龄 40~67 岁;病程 40±10 天。Ⅱ组 40 例中男 25 例,女 15 例;年龄 40~70 岁;病程 40±12 天。Ⅲ组 40 例中男 26 例,女 14 例;年龄 41~68 岁;病程 40±15 天。3 组临床资料经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 Ⅰ组单纯梅花针疗法:选大脑皮质运动区、感觉区(相当

于大脑皮质中央前回和中央后回)在头部皮肤上的投影。上线眉枕线在前后中线中点,下线在鬓角发际前缘,上下两点的连线向后移 0.5cm 处即为运动区。运动区后,相距运动区 1.5cm 的平行线为感觉区。将运动区划分为 5 等份,上 1/5 为对侧下肢、躯干,中 2/5 为对侧上肢,感觉区划分相同。进行常规消毒后,用梅花针沿线叩刺,每周 2 次。

2.2 Ⅱ组单纯水针疗法:选用当归注射液,根据肢体瘫痪情况不同,上肢瘫选曲池、合谷,下肢瘫选环跳、委中、承山,用注射器针刺得气后每穴注入 1~2ml 药液,每周 2 次。

2.3 Ⅲ组梅花针加水针疗法:以上两种治疗方法同时应用。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》制定。将患者肢体瘫痪分为 3 个等级:Ⅰ级:手指能系扣、鞋带、温觉痛觉存在;Ⅱ级:手指能握物、40℃水温有感觉;Ⅲ级:手指不能屈伸、50℃以下水温无感觉、痛觉。治疗前评定分级记录,治疗达到疗程后再评定分级,进步 2 级或肢体、手指运动基本恢复正常为治愈,进步 1 级为好转,不进步为无效。

3.2 治疗结果:3 组均于治疗 60 天后评定疗效。Ⅰ组 40 例,治愈 15 例,好转 10 例,无效 15 例,总有效率为 62.5%;Ⅱ组 40 例,治愈 11 例,好转 6 例,无效 23 例,总有效率为 42.5%;Ⅲ组 40 例,治愈 24 例,好转 12 例,无效 4 例,总有效率为 90%。组间两两比较显示,Ⅰ、Ⅱ组之间差异无显著性($P > 0.05$);Ⅰ、Ⅲ组之间差异有极显著性($P < 0.01$);Ⅱ、Ⅲ组差异有极显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

我们采用梅花针叩刺头部皮肤,是依经络学说头部皮肤是十二经脉会集之处,通过经络内联脏腑、外络肢体的观点。现代医学认识到大脑皮质分运动区、感觉区,均支配人体上、下肢运动与感觉,用梅花针对应的头部皮肤进行刺激,可以调节经络气血、内脏功能,治疗脑梗塞后遗肢体瘫痪。

水针疗法是中西医结合的一种新疗法,根据所患疾病,选用相应的腧穴和药物,将药液注入腧穴内,以充分发挥腧穴和药物对疾病的综合作用。选用当归注射液活血化瘀、行滞止痛,针对脑梗塞肢体瘫痪、气血瘀滞之症,既有针刺对穴位的机械性刺激,又有药物的化学性刺激。二者发生协同作用,更有利于调整机体的功能,以达到治疗目的。且操作简便,用药量少,刺激范围大,吸收需要一定时间,延长治疗时效。

临床观察证实,Ⅲ组疗效满意,总有效率达 90%,明显优于单纯用一种方法。经临床观察无明显副作用,疗效肯定,提示两种方法有协同作用。

气管冲洗合并黄芩液注入治疗慢性肺部感染 86 例

天津中医学院第一附属医院呼吸科(300193)

刘贵颖 吕 英 朱振刚 刘 旻 张慧琪

近年来我们用纤维支气管镜对慢性肺部感染性疾病,采取气管冲洗后以黄芩液注入的方法进行治疗,取得了较满意的效