

中西医结合治疗小儿特发性鼻出血的对照观察

叶 明*

主题词 鼻衄/中西医结合疗法

特发性鼻出血又称反复性鼻出血、顽固性鼻出血,即患者鼻出血时止时发,缠绵不愈,每次出血量不多,但病程日久,可造成继发性贫血。本病是儿童比较常发生的病症,多见于4~12岁,婴幼儿很少见到。西医耳鼻喉科常规采用鼻腔局部填塞凡士林油纱条或硝酸银、铬酸烧灼,并配合油性滴鼻剂点鼻等疗法,往往当时获效,过后又作,难以根治。笔者根据中医学理论,自拟健脾止衄汤,从1984年9月~1991年9月共治疗小儿特发性鼻出血患儿12,725例,并面向全国各地函诊治疗鼻出血患儿4,522例,获满意疗效。现将1985年1月~1985年6月经详细临床观察的100例结果介绍如下:

1 临床资料

本组患儿病程均在1年以上,鼻出血时止时发,量少色淡,长期不愈。伴有面色苍白或萎黄,食欲不振,形体消瘦,舌质淡,舌苔薄白或见花剥苔,脉细无力等症状(不包括鼻腔器质性病变和血液系统疾病所致的鼻出血症)。共170例,随机分为治疗组100例,对照组70例。

治疗组:男67例,女33例;年龄2~5岁36例,5+~10岁41例,10+~12岁23例,平均5.9岁;病程1~2年20例,2+~3年36例,3年以上44例;每周发作1~2次12例,每月发作2~3次57例,间隔不定进行性加重者31例。

对照组:男49例,女21例;年龄2~5岁40例,5+~10岁15例,10+~13岁15例,平均5.8岁;病程1~2年10例,2+~3年25例,3年以上35例。每周发作1~2次12例,每月发作2~5次41例,间隔不定进行性加重者17

例。本组均不愿接受中药治疗。

2 治疗方法

治疗组采用口服笔者自拟健脾止衄汤加减治疗。基本方:党参、茯苓、白术、山药、藕节、仙鹤草、牛膝、地骨皮、天花粉、焦三仙各10g,白茅根、生地各15g,甘草6g。水煎服,每日2次,服14剂为一疗程。

对照组采用鼻腔局部滴复方薄荷油,每日3次;每次1~2滴,疗程2周,并配合口服安络血5mg,每日3次,连服3天。

两组患儿遇鼻出血发作时采用鼻腔局部填塞凡士林油纱条止血。在院外发作时则可采用明胶海绵填塞止血。

3 治疗结果

经治疗后鼻出血停止,2年以上未复发,血红蛋白110g/L以上者评为痊愈;经治疗后鼻出血近期(约半年)内停止,但过一段时间后仍有复发,但发作次数和出血量较治疗前减少者评为好转;治疗前后病情无变化者评为无效。

附表示,治疗组痊愈82例,总有效率为92.0%,对照组痊愈29例,总有效率67.1%。两组疗效比较有显著性差异($P<0.01$),痊愈率治疗组亦明显优于对照组($P<0.01$)。说明中药的根治效果明显好于西医治疗方法。

附表 两组疗效比较

	例数	痊愈例(%)	有效例(%)	无效例(%)
治疗组	100	82(82.0)	10(10.0)	8(8.0)
对照组	70	18(25.7)	29(41.4)	23(32.9)

4 典型病例

侯×,女,7岁。1985年4月6日初诊。患儿鼻出血经常发作已2年,约每周发作1~2次,出血量不多,颜色淡。伴面色萎黄,食欲不振,形体消瘦,舌质淡,舌苔薄白,脉细弱无力。日前曾到北京某医院耳鼻喉科就诊,经检查鼻

* 交通部北京交通医院中医科,北京(100009)

收稿日期:1993-01-11,修回日期:1993-04-05

腔无器质性病变,化验血小板 $120 \times 10^9/L$,血红蛋白 80g/L。曾长期用复方薄荷油及液体石蜡滴鼻治疗1年多,无明显疗效。中医辨证为脾失统血,治以健脾止血。处方:党参 10g,茯苓 10g,白术 10g,山药 10g,甘草 6g,白茅根 15g,藕节 15g,仙鹤草 10g,生地 15g,牛膝 10g,焦三仙各 10g,地骨皮 10g,天花粉 10g。14 剂,水煎服,每日 1 剂分 2 次服。

1985 年 8 月 12 日患儿家长来信诉:患儿鼻出血基本获止,4 个月间鼻出血发作 2 次,但均自行停止。又复信寄去原方加茜草 9g,嘱服药 7 剂。1985 年 11 月患儿家长来信告知患儿出血获止,血红蛋白 130g/L 以上。4 年未见复发而获痊愈。

5 讨论与体会

小儿鼻出血的全身原因之一是营养不良,

缺乏维生素 A、B₂、C、D 可引起粘膜上皮不健康,血管脆性和通透性增加而发生破裂出血。因此,可以说小儿特发性鼻出血与脾胃的消化吸收功能障碍有关。小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,具有脾常不足的病理特点。又因小儿乳食不能自节,容易产生脾胃疾病,同时,其他脏腑的疾患也常影响脾胃功能,损伤中气,导致脾气虚弱,造成营养不良,诱发反复鼻出血。通过临床病例也可以观察到,特发性鼻出血的患儿多伴有脾虚之证。结合小儿生理、病理特点,脾为统血之官,气为血帅,脾气虚弱,统血失司,气不摄血,血不循经,而离脉道,可致鼻出血。笔者体会在治法上要重视健脾,方药中以凉血止血药治其标,健脾益气药顾其本,这样标本兼治,才能有效地治愈小儿特发性鼻出血,疗效尚巩固。

灸百会足三里治疗高血压 318 例

陈 铨*

百会为阳脉之海,足三里系强身要穴。近年来,笔者采用艾灸百会、足三里治疗高血压 318 例,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

318 例中病程 1 年以内 66 例,1~5 年 183 例,6~10 年 39 例,10 年以上 30 例。高血压Ⅱ期 212 例,Ⅲ期 106 例。合并冠心病 36 例,脑动脉硬化 23 例,半身不遂 17 例,糖尿病 8 例。

2 治疗方法和结果

《甲乙经》载百会穴是“在前顶后一寸五分,顶中央旋毛中,陷可容指”。现在流行的取穴法采用两耳尖直上,头顶正中或头正中线与两耳尖联线交点处,百会穴是高血压病反应点,故按高血压病者百会穴必痛,按之不痛非穴也。足三里按常规取穴。

先灸百会,后灸双侧足三里。操作时灸条从远处向穴位接近,患者感到烫热为一壮,艾火与皮肤表面距离以患者能够耐受为度,然后将艾条提起,再从远处向穴位接近,同样患者感觉烫热又为一壮,如此反复操作 10 次即 10 壮。每日 1 次。定期就诊复查。

本组 318 例施用本法时,均停用降压药,灸疗后大

都有即刻不同程度的降压效果。灸前平均收缩压 166.5mmHg,灸后为 142.3mmHg,降低 24.2mmHg。灸前平均舒张压为 108.7mmHg,灸后为 95.3mmHg,降低 13.2mmHg。经统计,1 周内血压恢复正常评为显效者 231 例,占 72.6%;2 周内血压基本恢复正常评为有效者 60 例,占 18.9%;经治 2 周,血压无改善 27 例,占 8.5%。总有效率为 91.5%。

3. 病案举例

刘××,男,72 岁,退休工人。患者自 1982 年以来常觉头晕头痛,心悸气促,血压多在 170/100mmHg,多年服用各种降压药效欠佳。1991 年 11 月 2 日,因头晕欲仆,头痛欲裂求诊。查:神清,面色苍白,血压 180/120mmHg。依上法治疗,治毕血压即降至 150/90mmHg,头晕大减,头痛消失。后每日灸 1 次,治疗 1 个月后,血压稳定在 140/90mmHg 左右,无不适症状。再治疗 1 个月以巩固疗效,随访半年,血压正常。

4 体会

百会穴具有升清降浊、熄风益髓等功效;足三里为强身健体要穴,研究表明,针刺足三里对心律、血管舒缩、血压等都有良好的双相调整作用。灸疗对血流动力学和动脉血氧运输有一定作用,并可降低血浆纤维蛋白原及纤维蛋白降解产物。因此,灸治百会、足三里,可清阳升,浊阳降,风熄髓盈,降压稳压,身强体健。

* 深圳特区华侨城医院,深圳市(518000)

收稿日期:1992-10-18