

而且二者有协同作用。

黄及止血散治疗上消化道出血 67 例

浙江省台州市第一人民医院(318020)

沈 丹

上消化道出血是常见病。笔者自 2000~2005 年,采用黄及止血散治疗上消化道出血 67 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

本组 67 例,其中男性 52 例,女性 15 例;年龄 18~68 岁;病程 4 小时~8 天。经胃镜证实,引起上消化道出血的原因:慢性胃炎 28 例,胃溃疡 18 例,十二指肠溃疡 14 例,肝硬化胃底静脉曲张出血 5 例,胆道出血 2 例。出血情况:单纯黑便 39 例,黑便伴呕血 28 例,出血程度根据全国血证急诊研究协作组 1986 年制定,出血分级标准分轻、中、重度 3 度。本组属轻度出血 31 例,中度出血 28 例,重度出血 8 例。

2 治疗方法

本组患者,均强调卧床休息与饮食控制,根据原发病及病情,采取相应的措施,采用黄及止血散内服。本方组成:生白及 10g,熟大黄 10g,三七 10g,血余炭 6g,共研细末和匀,每次 3g,每天 2~3 次,温开水送服。轻度出血,单纯服用本散,半流质饮食。中度出血,服用本散每次 3g,每天 4 次,可配合中药汤剂辨证治疗,并予静脉补液,适量加用止血西药和 H₂ 受体阻滞剂。重度出血,暂予禁食,服用本散每次 3g,每天 5 次,开水送服或从胃管内注入,病情严重者可以根据辨证施治,配合中药汤剂治疗及结合西医输液、止血、输血,加强基础支持及对症处理。

本组中、重度出血患者配合中药辨证治疗:(1)胃中积热型:用制大黄、黄芩、黄连、地榆炭、白茅根、茜草、炒栀子、白芍、花粉等。(2)脾胃虚寒型:用党参或人参、黄芪、伏龙肝、白术、阿胶、炮姜、当归、炙甘草等,阳气虚衰加附子,出血严重用别直参汤或人参附子汤治疗。(3)阴虚伤络型:用北沙参、麦冬、墨旱莲、生地黄、炒茜草、玉竹、石斛、甘草等。(4)瘀血阻滞型,用桃仁、当归、三七、藕节、赤芍、乌药、五灵脂、蒲黄、茜草等。

3 治疗结果

以大便潜血试验转阴为止血标准。显效:经本法治疗 3 天,吐血、黑便停止,大便潜阴性,伴随其他症状消失。有效:经本法治疗 4~7 天,吐血、黑便停止、大便潜血由强阳性转为弱阳性,其他症状明显改善。无效:治疗 7 天以上吐血或黑便症状未停止,大便潜血仍呈阳性。按上述标准评定,本组 67 例经治疗后,其中显效 38 例,有效 25 例,无效 4 例,总有效率 94.0%。

4 讨论

上消化道出血是内科常见病、多发病,以慢性胃炎及胃、十二指肠溃疡引发为多见,也见于肝硬化、恶性肿瘤等病变。临床以便血(柏油样大便)或吐血为主要临床表现。常伴发胃脘痛,属中医血证范畴。病因主要为饮食失调、情志过极、劳倦过度等。血液是人体生命活动的物质基础,治疗血证以止血为当务之急。唐容川《血证论·吐血》说:"则存得一分血,便保得一分命",并提出血证治疗四法:止血、消瘀、宁血、补血;治疗本病,以止血不留瘀,化瘀不动血为基本原则。本组治疗主方黄及止

血散,主要根据唐容川治疗血证的学术思想,结合个人长期临床体会而拟就。

黄及止血散的组方合理,制作简单,临床使用方便、疗效显著。方中熟大黄,功能凉血止血、活血祛瘀、通腑导滞,用于上消化道出血,止血而不留瘀,并能促使肠胃功能恢复。白及是收敛止血药,性质黏涩,《本草纲目》言其能"生肌治疮",用于本病能减少胃酸、有利于上消化道溃疡愈合。三七为止血要药,用于人体各种出血效果俱佳,具有止血不留瘀的特长,又能生肌止痛;三七与人参同为五加科植物,还有养血益气之功,故叶天士、张锡纯等善用三七治疗胃出血。血余炭功能止血、善治各种出血,又能散瘀,故止血而不留瘀,本品为血肉有情之品,兼有滋阴之功。以上四味药物相配,集止血、消瘀、宁血、养血为一体,取长补短,相得益彰,既达到止血目的,又能固本以减少病症复发。病情严重者配合辨证服用中药汤剂,以增强治疗作用。

中西医结合治疗人工荨麻疹 56 例

福建省三明市皮肤病医院(365001)

张 族 祥

人工荨麻疹又名皮肤划痕症,是皮肤科常见病。我们自 2003 年 2 月~2005 年 8 月,用清热凉血、疏风止痒法配合西替利嗪治疗本病,取得可靠疗效。现选取资料完整,坚持服药两个疗程者共 56 例,报道如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:治疗组 56 例患者均来自我院门诊,其中男 36 例,女 20 例,年龄 19~58 岁,平均年龄 36.8 岁,病程 23 天~3 个月,平均 42.5 天。对照组病例 54 例,性别、年龄、病程与治疗组比较无明显差异($P>0.05$)。

1.2 入选病例标准:初起皮肤灼热瘙痒,搔抓后,出现红紫色条块,热水洗澡或饮酒后,常诱发皮肤瘙痒,使症状加重。血常规正常。排除有严重脏器功能障碍者。

1.3 分组:根据患者就诊顺序,随机分为 2 组。治疗组采用清热凉血法加服西替利嗪(由江苏东瑞制药生产),对照组单服西替利嗪。治疗期间忌辛辣酒酪、油腻荤腥等发物,饮食以清淡为主;和顺七情、忌烦恼焦虑;避免汗出受风、慎避风寒。

2 治疗方法

2.1 治疗组:用凉血疏风饮:黄芩 10g,连翘 10g,大青叶 10g,荆芥 10g,防风 10g,浮萍 10g,蝉蜕 6g,白蒺藜 10g,当归 10g,赤芍 10g。血热甚者加生地黄 20g,紫草 4g,牡丹皮 10g,地骨皮 10g,舌质暗,或有瘀斑瘀点、脉涩等瘀血指征明显者加桃仁 10g,红花 10g,丹参 12g,穿山甲粉 3g(冲);舌边有齿印、舌质淡红、苔白滑等脾虚指征明显者加怀山药 30g,薏苡仁 30g,炒扁豆 20g;舌质红、舌体干、少津、口干咽干、皮肤干燥等伤阴指征明显者加天冬、麦冬各 10g,玄参 10g,胡麻仁 20g;大便秘结不畅、肠胃实热者加虎杖 10g,天花粉 10g,瓜蒌仁 10g;病程较长,经多次治疗无效者加乌梢蛇 10g,僵蚕 12g,全蝎 3g;眠差寐不安者加磁石 15g,珍珠母 15g,炒酸枣仁 15g;夜交藤 15g。口服西替利嗪 10mg,每日 1 次。

2.2 对照组:单用西替利嗪 10mg,每日 1 次。

2.3 疗程:15 天为 1 个疗程,连续 2 个疗程以后观察 20 天列入统计。

2.4 疗效评价标准:采用龙氏皮肤划痕试验评价标准:(1)仅发生红斑反应为(±),记 1 分;(2)可触到水肿为(+),记 2 分;(3)在 1~2 分钟内出现明显的凸起水肿或风团为(++),记 3 分;(4)在背部用手指可以划出凸起皮面的数字、文字为(+++),记 4 分。划痕试验无反应,瘙痒消失为临床治愈,记 0 分。以分值的递减判断疗效。

3 治疗结果

治疗组 56 例,疗前总分值 216 分,平均 3.86 分,疗后,总分值 78 分,平均 1.4 分,总分值下降 63.9%,临床治愈 34 例,治愈率 60.7%,对照组 54 例,疗前总分值 210 分,平均 3.88 分,疗后,总分值 102 分,平均 1.89 分,总分值下降 51.4%,临床治愈 21 例,治愈率 38.9%,经 χ^2 检验,差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

人工荨麻疹,中医称之为风隐疹。本病因心经有火,血热内蕴,热盛生风;或腠理不密、卫外失固,复受风热之邪,郁滞肌肤;或风热久羁,不得发泄,瘀阻经脉;或禀性不耐,食入鱼腥海味,辛辣炙烤,油腻酒酪等动风之品,皆能致病。清热凉血、疏风止痒,当为治疗大法。凉血疏风饮是名老中医朱仁康的经验方,方中连翘、苦微寒,清热解毒,疏散风热,尤善清心火;大青叶,苦咸寒,归心肺胃经,主清热凉血,解毒消斑;黄芩,苦寒,清热凉血,泻火解毒;赤芍,苦微寒是清热凉血要药,四药合用,共奏清热凉血之功;荆芥、防风、蝉蜕、浮萍、白蒺藜功擅发表散风,疏散风热而止痒;当归,辛甘温,可纠苦寒之弊,为理血和血之佳品,补而不滞,通治血病。诸药合用,既清热凉血、疏风止痒,又无苦寒伤胃之嫌,寒温适当,于本病之病因病机颇为契合。

灵蛇汤配合封闭、手法治疗 项背肌筋膜炎 68 例

广东省台山市中医院(529200)

黄 少 廷

项背肌筋膜炎也称项背纤维组织炎,是指肌肉、筋膜、肌腱及韧带等软组织的无菌性炎症,一般由外伤、劳损或感受风寒等因素所致,骨伤科临床较为多见。笔者自 1998~2004 年采用自拟灵蛇汤内服配合封闭和手法综合治疗本病 68 例,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 68 例中,男 42 例,女 26 例;年龄 23~65 岁,其中 40~55 岁 37 例(54.4%);工人 16 例,司机 5 例,财会人员 13 例,文秘人员 12 例,教师 10 例,其他人员 12 例;病程 3 周~6 年;单侧发病 39 例(左 16 例,右 23 例),双侧 29 例;有外伤史 24 例,劳累、受风寒等诱因者 38 例,不明原因者 6 例。

1.2 诊断标准:临床可见项背部钝痛、酸痛或胀痛,查体可见项背部一侧或两侧肌肉紧张,尚背部和肩胛部之间放射。晨起、

天气变化或受凉后症状加重,常反复发作,急性发作时局部肌肉紧张、痉挛,项背部受限。胸 4~胸 8 棘突旁可触及僵硬的条索状结节,X 线等实验室检查无异常。

2 治疗方法

2.1 中药内服:灵蛇汤组成:威灵仙 12g,乌梢蛇 10g,黄芪 15g,党参 15g,当归 12g,白芍 12g,羌活 10g,防风 10g,陈皮 6g,柴胡 6g,升麻 6g,甘草 5g。外感风寒者加葛根、桔梗;肩臂酸楚者加鸡血藤、桂枝;因天气变化加重者加海风藤;有外伤者加姜黄、苏木。上药水煎服,每日 1 剂,5 剂为 1 个疗程。

2.2 封闭治疗:以康宁克痛 A 40mg,维生素 B₁₂ 500mg 加入 1% 普鲁卡因 4~6ml,或利多卡因 5ml,将以上药液混合于病痛点处注入,每周 2~3 次,1 周为 1 个疗程。

2.3 手法治疗:(1)推拿方法:患者俯卧,自然放松,术者立于患侧,先用揉法在项背部来回操作 2~3 分钟,然后用拇指或食指揉心俞、肺俞、天宗等穴,再用掌根自项部循脊柱一侧或两侧自上而下进行回旋按揉、推压 10 次左右,用力均匀,以患者可以忍受为度,最后用指端由外向内,由轻到重,由浅入深弹拨肌痉挛所产生的条状结节 3~5 分钟。以上手法反复操作 15~20 分钟。(2)拔伸颈项:患者端坐,医者立于患者后面,双拇指置于风池穴,前臂抵病侧肩,两掌托住患者双下颌骨下方,施术时两掌与两拇指同时向上用力,两前臂向下用力,持续 1 分钟左右,再左右转动颈项数次。以上治疗每日 1 次,5 次为 1 个疗程。

3 治疗效果

3.1 疗效标准:(1)临床治愈:症状和体征基本消失,纤维小结消散,压痛不明显,项背活动自如,随访半年无复发;(2)显效:临床症状和体征基本消失,纤维小结明显缩小,劳累或受风寒后背部仍有压痛;有效:临床症状部分消失,纤维炎性结节不同程度缩小,压痛减轻,项背活动有改善;无效:症状和体征无明显改变。

3.2 治疗结果:本组 68 例,服药 3~35 剂,平均 12 剂;封闭治疗 1~5 次;手法治疗 2~20 次,平均 10 次。按上述标准评定,治愈 33 例,显效 17 例,有效 14 例,无效 4 例,总有效率 94%。

4 讨论

项背肌筋膜炎属中医痹证范畴,一般认为是由于创伤或劳损受寒等所致。局部软组织发生粘连及无菌性炎症产生的化学物质刺激使小血管痉挛,筋膜组织缺氧,纤维组织增生,软组织痉挛,随着病程的延长而使组织纤维化,瘢痕形成,形成以项背部酸、胀、钝痛为特征的常见病。中医学认为,外伤失治,劳损过度,气血暗耗,脉络不和,血不荣筋,肝体不用,为本病形成的根本原因;正虚则邪乘,卫外不固,腠理空疏,外邪内袭,则使气血闭阻,经气不宣,脉络失畅,不通则痛,日久肌筋挛缩,僵硬成结。故治疗上应标本兼顾。方用灵蛇汤养血舒筋,助卫固表,宣通脉络,解痉止痛。配合封闭药物治疗,有利于粘连松解,针对性强,作用准确,疗效快,病程短,治愈率高。按揉等理筋手法,可使上下气血贯通,改善局部血液循环,促进炎症及水肿吸收,松解肌痉挛,使出槽之筋得以回复。本法操作简单,不加重损伤程度,无明显副作用,患者易接受。