

侧眼球方向斜刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟;内关穴采用指切进针法(避开体表静脉)进针0.5~1寸,捻转手法平补平泻1分钟,令局部酸胀强烈,并向中指放射;三阴交直刺0.5~1寸,施捻转法1分钟;四神聪穴针与头皮呈30°夹角挟持进针,刺入1寸,小幅度快速捻针2分钟。以上治疗每日1次,12日为1个疗程,2个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:倦睡症状消失,每日睡眠时间少于8小时,精神明显改善,随访1年无复发;显效:症状减轻,每日睡眠时间8~12小时,精神好转,睡眠中易被唤醒,觉醒状态维持1小时;无效:症状无明显改善。

3.2 治疗结果:38例中,痊愈18例,显效12例,无效8例,总有效率78.9%。

4 典型病例

郑某某,男,56岁,2003年6月11日就诊,嗜睡6个月,高血压病史9年,家属于6个月前发现患者睡眠时间明显延长,每日达12小时,每次将其唤醒后不久又睡,精神不振,反应迟钝,多方求治,疗效不佳。查体:生理反射存在,病理反射未引出,舌质红,苔白腻,脉滑。诊断为嗜睡症。针刺内关、百会、四神聪、三阴交、丰隆、列缺、脾俞,治疗3次后即感精神好转,经2个疗程治疗,睡眠时间缩短至8个小时,精神大有好转,随访1年无复发。

5 讨论

嗜睡是意识障碍的表现,现代医学多认为是由脑动脉硬化及颅内高压造成病理性倦睡。中医认为,该症主要是脾虚湿困,清阳不展及肝肾亏虚,髓海不充而致。故我们取百会为主穴之一,展清阳而充髓海,使脑海得充,而精、气、神充沛;三阴交为3条阴经的交会穴,补足阴精,阴中求阳;列缺为手太阴经络穴,又有头项寻列缺之说,故取之;内关为手厥阴心包经的络穴,八脉交会穴,通阴维脉;风池为足少阳与阳维经交会穴,均有良好的醒神及调节睡眠作用;四神聪为经外奇穴,配伍以上穴位,更增强了醒神开窍之功。

中药消风散加派瑞松霜治疗 亚急性、慢性湿疹 158 例

广西中医学院附属瑞康医院皮肤科(530011)

周 萌 陈会茹

我们于2002年8月~2005年8月应用中药消风散加派瑞松霜治疗亚急性、慢性湿疹158例,现将结果报告如下。

1 临床资料

全部病例均来自广西中医学院附属瑞康医院皮肤科门诊与病房。参照赵辨主编的《临床皮肤病学》中湿疹(亚急性、慢性)的诊断标准,共370例,其中男255例,女115例,年龄22~53岁。上述病例随机分为3组,治疗组158例,对照Ⅰ组109例,对照Ⅱ组103例。3组病例治疗前临床症状和体征积分分别为(18.57±3.18)分、(17.64±4.18)分、(17.82±3.89)分。经统计学检验,3组临床资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比

性。所有患者无严重内脏疾病,无合并定植细菌感染、真菌感染,治疗前1周末使用糖皮质激素或抗组胺药物。排除对药物过敏、未按医嘱用药、未按时复诊及妊娠期妇女等。

2 治疗方法

治疗组:(1)派瑞松霜外搽皮损处,早晚各1次,并轻揉片刻。(2)内服中药消风散,药物组成:当归6g,生地黄15g,防风10g,蝉蜕(后下)6g,知母12g,苦参10g,荆芥10g,苍术6g,牛蒡子10g,胡麻仁10g,石膏10g,木通6g,生甘草6g,水煎服,每日1剂,早晚顿服。对照Ⅰ组同治疗组(1)法,对照Ⅱ组同治疗组(2)法。3组均治疗两周,治疗期间停用其他与本病相关的药物。

3 治疗结果

3.1 评分标准:按湿疹面积及严重程度指数(EASI)评分记录。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。瘙痒评分:瘙痒剧烈,影响生活及工作者为3分;能耐受者为2分;微存痒感者为1分;无痒感者为0分。单独评分不计算在疗效指数中,以避免主观因素影响结果。

3.2 疗效评价标准:痊愈:疗效指数≥90%,瘙痒消失;显效:疗效指数60%~89%,瘙痒明显减轻;有效:疗效指数20%~59%,瘙痒减轻;无效:疗效指数<20%,瘙痒同治疗前或加剧。

3.3 3组治疗前后评分比较:EASI评分显示,治疗组治疗后临床表现明显好转($P<0.01$),对照Ⅰ组和对照Ⅱ组治疗后临床表现未见明显改善。

3.4 3组总体疗效比较:治疗组158例,痊愈65例,显效56例,有效23例,无效14例,总有效率为91.14%。对照Ⅰ组109例,痊愈9例,显效28例,有效31例,无效41例,总有效率为62.39%。对照Ⅱ组103例,痊愈26例,显效25例,有效35例,无效17例,总有效率为83.50%。治疗组疗效明显优于两对照组,且差异有显著性(均 $P<0.05$)。

3.5 不良反应:外搽派瑞松霜患者有2例出现皮肤烧灼感,持续数分钟自行缓解,不影响继续用药。

4 讨论

糖皮质激素制剂是当前治疗湿疹类皮炎的首选药物,由于近年来对湿疹与微生物之间关系研究的深入,发现金黄色葡萄球菌在皮损处的定植率高于非皮损处与健康对照者。金黄色葡萄球菌的定植量与皮损的严重程度密切相关;金黄色葡萄球菌分泌的超抗原可使皮损激发,并可诱导T细胞对糖皮质激素β受体表达增强,从而减弱糖皮质激素的疗效。因此,在皮炎湿疹类疾病外用糖皮质激素治疗的同时主张加用抗菌药物或使用含有抗菌药物的复方糖皮质激素制剂。

中药消风散为《外科正宗》所载,由疏风、燥湿、养血活血药组成,具有疏风养血、清热除湿的功效,临床主治因风毒湿热之邪郁于肌肤而发生皮肤病者。中医认为,亚急性、慢性湿疹多因湿热未清或血虚风燥所致。派瑞松霜(西安杨森制药有限公司生产)是0.1%曲安奈德与1%硝酸益康唑的复合制剂,益康唑具有抗细菌及抗真菌双重作用。研究表明,硝酸益康唑对金黄色葡萄球菌MIC测定优于红霉素、新霉素等抗生素。曲安奈德是中效激素,具有抗炎、抗过敏、抑制渗液、止痒等作用。动物实验表明,硝酸益康唑和曲安奈德配伍不仅不减弱各自药效,

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;病程较久,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。