

12g, 山药 12g, 肉苁蓉 30g, 当归 10g, 枸杞子 10g, 生黄芪 15g, 鹿角胶 12g, 蜂蜜 10g, 用 10 剂量加工成丸药, 每晚服 6~8g, 以 10 天为 1 个疗程, 共服 1~3 个疗程。

2.2 对照组: 内服中成药麻仁丸, 每次 6~8g, 每日 2 次, 10 天为 1 个疗程, 共 1~3 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照中华医学会外科学会《便秘诊疗暂行标准》中便秘的疗效标准。治愈: 自觉症状消失, 大便软, 排出爽快, 大便每日 1 次或两日 1 次, 临床体征消失。好转: 自觉症状好转, 大便软, 排出欠爽快, 大便每日 1 次或两日 1 次, 临床体征基本消失。未愈: 自觉症状无好转, 临床体征无改善。

3.2 治疗结果: 治疗组 56 例, 治愈 38 例, 好转 17 例, 未愈 1 例, 总有效率为 98.2%; 对照组 56 例, 治愈 20 例, 好转 18 例, 未愈 18 例, 总有效率为 67.9%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

“朝夕互补法”是明朝著名医学家薛己所创。他以“治病必求其本”的观点立论, 既继承了李东垣的脾胃理论, 又遥承了王冰、钱乙的肾命水火学说。他认为脾胃为五脏之根蒂, 一方面注重调理脾胃, 以培后天; 又认为肾阴肾阳为脏腑阴阳之根本。肾命为治疗疾病的根本之脏, 另一方面注重滋补肾命, 以滋化源。他在《明医杂著·补阴丸论》中指出: “症属形气病, 气俱不足, 脾胃虚弱, 津血枯涸而大便难耳, 法当滋补化源。”他认为“若朝宽暮急, 属阴虚; 暮宽朝急, 属阳虚; 朝暮皆急, 阴阳俱虚也。”因而对于阴阳虚证的治疗, 应当采用不同的朝夕用药配合, 以图达到阴阳平衡之目的。我们应用朝夕互补法根据人体一天之中阳气消长进退, 以及自然界昼夜晨昏阳气变化规律来决定用药, 朝用健脾方, 培补脾土, 调理脾胃。选用党参、黄芪、白术健脾益气助运, 当归、何首乌补血润肠, 杏仁、枳壳、瓜蒌子润肺宽肠下气, 脾胃功能得到加强, 则气血生化有源。暮用补肾润肠方, 滋补肾命, 以滋化源。选用熟地黄、山茱萸、山药、肉苁蓉补肾阴, 温肾阳, 润肠通便, 黄芪、当归补气补血, 枸杞子补益肝肾, 鹿角胶补肾填精, 蜂蜜甘缓润肠。诸药合用, 使精气互生, 阴阳互济, 增水行舟, 大便自然畅通, 实为治病求本之法, 从根本上治疗老年虚性便秘。

自拟化石安胃汤治疗植物性胃石症 45 例

东北农业大学医院 (150030)

杜秋梅

近几年来, 笔者应用自拟化石安胃汤治疗植物性胃石症 45 例, 取得满意疗效, 并与用吗丁啉、碳酸氢钠和保和丸治疗的 23 例进行对比观察, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 两组 68 例均系门诊经胃镜检查确诊病例。治疗组 45 例, 男 18 例, 女 27 例; 年龄 16~68 岁, 平均年龄 39 岁; 病程 1 小时~2 个月; 病史中有进食山楂者 23 例, 进食柿子或柿饼者 16 例, 进食黑枣者 6 例; 既往有慢性胃炎史 13 例, 胃溃

疡史 6 例。对照组 23 例, 男 8 例, 女 15 例; 年龄 18~65 岁, 平均 37.8 岁; 病程 1 小时~1.5 个月; 病史中有进食山楂者 13 例, 进食柿子或柿饼者 8 例, 进食黑枣者 2 例; 既往有慢性胃炎史 7 例, 胃溃疡史 3 例。两组在临床资料各方面无明显差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 临床表现: 全部病例均有不同程度的上腹部疼痛, 呈持续性或阵发性绞痛或胀痛, 餐后胃痛加重, 饱胀, 食欲下降, 查体上腹部压痛 (+), 部分病例上腹部可扪及包块。其伴随症状, 治疗组伴泛酸烧心 16 例, 嗝气 11 例, 恶心呕吐 10 例 (其中呕吐咖啡色物 3 例), 黑便 8 例。对照组泛酸烧心 9 例, 嗝气 5 例, 恶心呕吐 4 例 (其中呕吐咖啡色物 2 例), 黑便 3 例。

1.3 胃镜检查: 胃腔内均见有黄色、黄褐色或棕褐色近椭圆形或不规则结石, 表面不光滑, 质地较硬, 最大者 13cm × 10cm × 6cm, 最小者 4cm × 3cm × 2cm, 其中 11 例为多发胃石, 胃石部位多在胃底或胃体部。胃黏膜均有充血、水肿, 部分伴局部小片状糜烂, 其中 18 例并发胃溃疡 (包括治疗组 13 例, 对照组 5 例), 单发或多发, 以胃体、胃角、胃窦部多见, 溃疡面积 (1.0~1.6) cm × (0.5~1.2) cm。

2 治疗方法

2.1 治疗组基本方: 鸡内金粉 30g (冲服), 金钱草 30g, 芒硝 10~20g (冲服), 煅瓦楞、茯苓、炒白术各 20g, 三棱、莪术、姜半夏各 15g, 大黄 10g (后下), 木香 10g, 甘草 5g。辨证加减: 脾胃湿热加瓜蒌、黄连; 肝郁气滞加柴胡、枳壳; 气虚加党参、黄芪; 脾胃虚寒加制附子、炮姜; 胃阴亏虚去茯苓、白术、半夏、大黄, 加沙参、麦冬、玄参、玉竹, 三棱、莪术减量; 腹痛重, 加白芍、延胡索; 泛酸重, 加乌贼骨; 嗝气重, 加赭石、旋覆花; 恶心呕吐重, 加藿香、竹茹; 胃溃疡加白及、乌贼骨, 三棱、莪术减量; 呕吐咖啡色物或黑便者, 加槐花、地榆。每日 1 剂, 水煎服。

2.2 对照组: 吗丁啉片 20mg, 每日 3 次口服; 5% 碳酸氢钠液 100ml, 每日 2 次口服; 保和丸 1 丸, 每日 2 次口服。并发胃溃疡者, 用甲氧咪胍片 0.2g, 每日 3 次饭后服, 睡前加服 0.4g。

两组疗程均为 1 周, 且治疗期间不加其他方法治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准: 治愈: 胃结石所致症状、体征消失, 胃镜复查胃腔内无结石; 好转: 胃结石所致症状、体征明显减轻, 胃镜复查胃石体积缩小或数量减少; 无效: 胃石所致症状、体征无缓解, 胃镜复查胃石无变化。

3.2 结果: 治疗组治愈 44 例, 好转 1 例, 总有效率 100%; 对照组治愈 4 例, 好转 9 例, 无效 10 例, 总有效率 56.52%。两组治愈率及总有效率比较差异均有显著性 ($P < 0.01$), 治疗组疗效明显优于对照组。

胃镜复查显示, 治疗组全部病例胃黏膜充血水肿及局部小片状糜烂消失, 13 例并发胃溃疡者溃疡面积明显缩小 (继续口服促进溃疡愈合中药而愈)。对照组 4 例治愈病例胃黏膜充血水肿及局部小片状糜烂消失, 9 例好转病例胃黏膜改变减轻, 而 10 例无效病例中, 胃黏膜改变 6 例, 无变化 4 例, 有加重趋势; 5 例胃溃疡病例中, 1 例溃疡面积缩小, 2 例无变化, 2 例加重。

3.3 副作用: 治疗组服药初期出现大便次数增多, 大便稀溏,

少数患者出现便前腹痛。随着胃石排出,上腹部疼痛减轻、消失,大便次数逐渐趋于正常,便前腹痛也逐渐消失,停药后大便正常,无不适。两组病例发病始终均未出现消化道出血、穿孔、梗阻等并发症。

4 讨论

胃石症临床表现中医学“胃脘痛”、“积聚”范畴。中医学认为,胃石症的发生主要由于饮食不节,损伤脾胃,脾失运化,食积内停,湿浊内生,气机受阻,瘀阻中焦,渐成有形痞块沉积于胃中。自拟化石安胃汤方中首选鸡内金消食积,化结石,药理证实,鸡内金能使胃液分泌量增加,胃的运动机能增强,排空加速,且有化各种结石的作用;芒硝软坚泻下;金钱草为溶石排石要药;三棱、莪术破血行气,祛瘀散结,促使结石松动、裂解,而有溶石作用;大黄攻积导滞,活血祛瘀,因其有泻火凉血作用,尚能止血,治疗呕血便血之症;煅瓦楞化痰,软坚散结,制酸止痛,可治胃石泛酸、疼痛,与甘草配用还可治疗溃疡病;茯苓、炒白术补脾胃,利湿浊,使脾运中健而有助于积消消化;半夏降逆止呕,消痞散结;木香行气止痛,使气行则血行;甘草调和诸药,缓解药性。全方合用,共奏消积导滞,软坚散结,化石安胃之功,使胃石很快松解、排出。

骨痹关节膏热敷治疗腰椎 骨质增生 1200 例

中国人民解放军成都军区机关第一门诊部(610011)

胡志飞 陈永华 李 勤 赖银饶
李富海 闫 磊 艾 伟 陈俐利

骨质增生是骨科疾病中的一种常见病、多发病,它是以骨质的量减少为主要病理变化的代谢性疾病,常见于中老年人。骨质增生常常由于患处的疼痛给患者带来较大的痛苦,目前的药物治疗不甚理想。近年来,我们根据临床经验制作骨痹关节膏结合特定电磁波谱治疗器(TDP)进行热敷治疗骨质增生患者近万例。兹将近1年来1200例腰椎骨质增生患者的疗效观察报告如下。

1 临床资料

全部病例均来自中医科门诊患者,共1200例,年龄36~80岁,平均58.6岁,男性701例,女性499例;病程1~30年,平均12年。

诊断标准:参照国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》中的诊断标准:(1)腰部疼痛,重者可影响腰部活动功能;(2)四季皆有,以寒冷、潮湿气候多见,常有劳累、纵欲、坐卧湿冷之地、涉水、淋雨史,或身体亏虚,以年老体虚者多见;(3)虚实皆见,实证起病急骤,虚证常呈慢性反复发作;(4)X线及CT检查腰椎有骨质增生性改变,并排除其它疾病所引起。

2 治疗方法

2.1 骨痹关节膏制备:先将透骨草100g、乳香50g、没药50g、威灵仙30g、续断30g洗净、晾干、切碎,置玻璃容器中,加入浓度为50%~60%的白酒5000ml,摇匀浸泡15天左右,并经常

摇动,待有效成分溶解在酒中以后,滤出药液,压榨药渣,将滤出液和压榨液混合,置15~20℃环境中保存备用(亦可按上述配方比例视治疗次数多少配置药酒若干)。(2)再以生川乌20g、生草乌20g、白芷30g、细辛10g、独活30g、五灵脂30g、炮穿山甲珠20g、三棱30g、莪术30g、姜黄20g、杜仲50g、骨碎补50g,按上述重量比例混合洗净、干燥、粉碎,过80目筛,置密封袋中备用。(3)向所制备的药粉中兑入上述药酒适量,干、湿适中,以敷于患处时无液体旁流为宜,调制完将药膏置密闭塑料桶中备用。

2.2 具体治疗操作:根据患者症状及X线等辅助检查确定腰部治疗部位,热毛巾擦净,铺大小为20cm×20cm纱布一块,上敷骨痹关节膏,厚度0.5cm左右,范围以全部覆盖病患部位为宜,开启TDP治疗器,预热2~3分钟,将治疗灯头对准敷药处,治疗灯头与被治疗部位间距离以使用者皮肤能承受治疗板的温度来选顶,一般为20~30cm。每次治疗60分钟,隔日1次,10次为1个疗程,若未愈,间隔5日进行第2个疗程。

2.3 注意事项:(1)孕妇、高血压、严重心脏病、对酒精过敏、实热证者忌用;(2)治疗中若患处皮肤有烫感时,可将TDP治疗器灯头远离药膏少许,以患者无烫感为宜,防止出现烫伤,不慎出现烫伤或水泡,可用烫伤膏外涂,待愈后再用;(3)需热敷处皮肤有过敏或溃破者忌用此法;(4)每次治疗前以热毛巾擦净患处,治疗完后用干毛巾拭静余膏,避风寒;(5)所用药方有毒,不可入口,用后洗手;(6)治疗期间须嘱患者避免扛提重物、腰部过度用力。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:痊愈:临床症状全部消失,功能活动恢复正常;显效:全部症状消除或主要症状消除,功能基本恢复,能参加正常工作劳动;有效:主要症状基本消除或明显减轻,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为生活能够自理,或者失去工作劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复;无效:临床症状无改善或仅主要症状轻度改善。

3.2 治疗结果:治疗2个疗程后,治愈984例,占82%,显效132例,占11%,有效84例,占7%,总有效率100%。

4 讨论

中医理论认为,腰椎骨质增生的形成与慢性劳损、寒湿浸渍、气血痹阻、肾精不足有关,其表现以疼痛为主,属中医“骨痹”范畴。并认为“骨痹”的形成主要为“邪实正虚”之变,邪实为瘀血内阻,邪袭络脉,寒湿袭腰,凝滞不畅,不通则痛。正虚为肾气亏虚,筋骨失坚,腰骨衰退,治疗应遵循“痛则通之、痹则行之”之旨。宜补肾扶正、祛风散寒、化痰止痛。骨痹关节膏药方中生川乌、生草乌、白芷、细辛、独活温经散寒、祛风除湿、通络止痛,五灵脂、炮穿山甲珠、三棱、莪术、姜黄祛瘀消肿止痛,杜仲、骨碎补壮腰补肾、扶正止痛。药方中透骨草、乳香、没药、威灵仙、续断共奏活血、祛风除湿、通痹止痛之功效,加之白酒具有散瘀活血、理气止痛、引药直达病所之功。TDP治疗器具有消炎止痛、疏通微循环通道、清除机体深部瘀血、促进炎症部位渗出物的吸收的作用。它与外敷中药同时应用,可以改善局部血液循环,从而促进机体的恢复。