

治疗结果:108例中,基本痊愈40例(其中气虚血瘀型17例,痰浊阻络型15例,肝阳上亢型5例,阴虚血瘀型3例),占37.03%;显效39例(其中气虚血瘀型12例,痰浊阻络型10例,肝阳上亢型11例,阴虚血瘀型5例,痰热闭窍型1例),占36.11%;有效19例(其中气虚血瘀型5例,痰浊阻络型5例,肝阳上亢型4例,阴虚血瘀型3例,痰热闭窍型2例),占17.6%;无效10例(其中气虚血瘀型2例,痰浊阻络型2例,肝阳上亢型2例,阴虚血瘀型1例,痰热闭窍型3例),占9.26%,总有效率90.74%。

各证型疗效比较,经统计表明,气虚血瘀型、痰浊阻络型、肝阳上亢型、阴虚血瘀型的疗效相似($P>0.05$),痰热闭窍型因病例较少,未进行组间比较,但与国内文献报道的疗效相近。

血液流变学各指标(红细胞压积、全血比粘度、血浆比粘度、红细胞电泳),治疗前后均有显著下降($P<0.001$ 、或 $P<0.05$)。

4 讨论与体会

缺血性中风的辨病论治是解决疾病基本矛盾的治疗方法。其病之本为肝肾阴阳失调,脾不健运;病之标为风、痰、瘀血。其发病多与内伤虚

损、饮食不节、情志失调等因素有关,临床表现有气虚血瘀、痰浊阻络、肝阳上亢、阴虚血瘀、痰热闭窍等不同类型。但病位在脑,基本病机乃瘀血内停,痹阻脑络,神明失养,而瘀血又是贯穿于疾病始终的重要病理产物,因之,治疗以活血破瘀,通络宣痹为基础法则。方中三棱破血行气,莪术行气破血,二药合用活血化瘀而通脑络,与地龙为伍,增强通络之功,以达活血破瘀、通利经络的作用,与现代药理研究能扩张血管,降低血液粘滞性及血小板聚集、溶解血栓的功能相吻合。豨莶草能通经络而利血脉;当归、川芎补血活血,使瘀血祛而不伤新血。诸药合用,有活血逐瘀,通络宣痹,达到消除病理产物,疏通脑络,以恢复肢体功能的作用。

缺血性中风的辨证论治是在诊断疾病的基础上,根据病人个体差异,阴阳偏胜偏衰的不同,于疾病过程中的临床表现,分为气虚血瘀、痰浊阻络、肝阳上亢、阴虚血瘀、痰热闭窍等五型。在辨病治疗的前提下,遵循“谨守病机,各司其属”的原则,用基本方随证加减用药,以截断病理产物,保护脑络,促进肢体功能的恢复,减少后遗症。通过对已完全康复的42例患者的半年随访,均已正常生活。

艾灸治疗耳廓软骨膜炎 33 例报告

黄 正*

耳廓软骨膜炎(又名耳廓假性囊肿)是耳科常见病,病因复杂,为一种软骨膜的无菌性炎性反应。自1993年以来,笔者用单纯艾条灸法治疗本病33例,获得满意效果,现报道如下:

1 一般资料:本组病例诊断参阅《耳鼻咽喉科学》(武汉医学院第一附属医院编著,人民卫生出版社,1977),分为浆液性软骨膜炎和化脓性软骨膜炎。33例中,病耳33只,左耳19只,右耳14只,浆液性32只,化脓性1只;其中男性26例,女性7例,年龄在18岁~55岁之间,平均35.8岁;病程不等,最长约1年,最短为7天。

2 治疗方法:将耳廓常规消毒,在囊肿波动感明显的最低处,抽出淡黄色或血性液体,每次灸前如囊中有液

体必须先抽净。取艾条的一端点燃,对准病灶区约1寸左右作上下提放式或旋转式施灸,使患部有温热感,明显痛时可将艾条移开片刻,每次灸10~15分钟。每日1次,连续3~4次,对化脓性可延长次数,每次灸疗后,不须加压包扎,嘱睡时患耳向上。灸疗过程中,如误伤皮肤可服消炎药或外涂消炎药膏,防止浸水。

3 治疗结果:本组33例中,仅1例为较严重化脓感染结合西药和手术治愈外,均经3~4次灸治全部治愈。其中最短3天,最长8天。

4 体会:耳为宗脉之所聚,耳廓软骨膜炎从中医辨证与寒、湿、外邪有着密切关系,证属寒湿内停,湿蕴化热,湿热相搏而成。或脾肾两虚,感受外邪,邪毒滞留,聚而化火,脾虚生湿,火与湿结,久蒸于耳。通过艾灸治疗,可达到温经通络,驱除水湿,促进血液循环,改善微循环,增强局部抵抗力的目的。

* 江西省进贤县人民医院,江西省进贤县(331700)

收稿日期:1994-08-04