

88;下肢功能缺损平均积分为 2.99 ± 2.77 ;语言表达功能缺损平均积分为 0.91 ± 0.90 ;综合功能缺损平均积分为 2.10 ± 0.93 。结果,基本痊愈42例,占14%;显效117例,占39%;有效115例,占38.33%,总有效率91.33%,愈显率53%。

3 讨论

脑血栓形成属于中医“中风病”的范畴。中医学认为缺血性中风病是由脉络瘀阻,经脉不通所致,气虚是促成血瘀的重要条件之一。所以,气虚血瘀是缺血性中风病的重要病机之一,治宜益气活血,化瘀通脉,当重用黄芪。近年来,有大量运用益气活血中药治疗气虚血瘀型中风的报道。但是,我们在临床中则发现,对于恢

复期的中风病患者上述治疗方法具有较好的临床疗效,而对于急性期的中风病患者,则应以活血通脉为主辅以益气或益气活血通脉并重进行治疗。以水蛭、黄芪、川芎等为主要成分的蛭芪口服液,同时在6家医院共同观察其对急性气虚血瘀型中风病(急性脑血栓形成)的临床疗效。结果,总有效率达91.33%,愈显率达53%,收到了满意的临床疗效。说明气虚血瘀型中风病急性期治疗时应当以活血、甚至破血为主要治疗法则,辅以益气治疗。蛭芪口服液以水蛭为君,破瘀通脉;黄芪为补气要药,用其升提胸中大气,令气足以帅血行,助水蛭破血清瘀;川芎、当归等助水蛭破血通脉,又兼祛瘀生新之意。全方合用具有破血活血、益气通脉之功。

手法加血府逐瘀汤治疗肋软骨炎37例

刘志刚*

肋软骨炎多见于青年女性,男性较为少见。临床治疗多以理疗、封闭、服用消炎镇痛类药物为主。笔者采用手法加内服中药治疗取得满意疗效,现报告如下:

1 一般资料

37例中,女性31例,男性6例,年龄最大者64岁,最小者17岁,20岁以下者3例,21~30岁18例,31~40岁9例,41~50岁4例,51岁以上者3例。左侧发病16例,右侧发病17例,双侧同时发病4例,病程:最短者3天,最长者半年,14天以内者6例,14天~1个月者12例,1~3个月者14例,3~6个月者4例;半年以上者1例。1例有胸部被挤压史,1例有被拳击伤史,余者均无明显外伤史。

2 治疗方法

手法治疗:在局部用搓、揉、点、按及分筋法和轻叩法,隔日1次。

内服血府逐瘀汤:生地9g,当归9g,桃仁12g,红花9g,赤芍6g,川芎6g,柴胡6g,枳壳9g,桔梗9g,牛膝6g,甘草3g。在炎症期,可重用柴胡、枳壳,并可酌情加入陈皮6g,木香9g,以行气止痛;在增生期,可加入郁金9g,丹参9g,鳖甲9g,莪术9g,以软坚散结;在硬化

期,因骨性隆起已部分消退,症状缓解,已无治疗必要。

3 治疗结果

参照扈诗建氏的疗效标准分痊愈、好转、无效3级,其中痊愈(局部疼痛消失,无压痛,隆起缩小)30例,占81%;好转(局部疼痛减轻,压痛减轻,隆起稍缩小)6例,占16%;无效(局部疼痛及压痛无减轻,隆起无明显变化)1例,占3%。

4 病例介绍

范某,女,64岁,因家庭纠纷后左胸部疼痛,逐步出现骨性隆起3周。症见:胸部闷痛不舒,气短,纳差,舌红苔薄白,脉弦细,左胸第3~4肋软骨处轻度隆起并有压痛。X线检查无异常所见。诊断:左肋软骨炎。治疗:(1)用搓揉点按等手法治疗;(2)中药内服,用血府逐瘀汤加海藻9g,昆布9g,每日1剂。连续治疗两周(手法治疗6次,内服中药12剂)后疼痛消失。3周后骨性隆起减小,无压痛。

5 讨论

本病原来并不分期,本文试图按症状分为3期,分别治疗。炎症期内以活血理气为主;增生期以软坚散结为主;硬化期属于恢复期,症状已得到全部缓解,故已无治疗必要。本病的治疗方法虽然较多,但缺少针对病因治疗的方法,笔者根据“气伤无定处,而血伤有形”的道理,采用理气活血之剂治疗,特别是在炎症期,效果较好。

* 中国中医研究院广安门医院,北京宣武区北线阁(100053)

收稿日期:1996-04-21