

意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用项针疗法,项针疗法的穴位共15个穴。有名称的穴位3个:哑门、风府、下脑户,无名称穴位12个,以两完骨穴(乳突后下方凹陷中取之)为两点,沿颅骨底作一连线,分成12等分,每1等分为1个穴位,多用长1.5寸28~30号不锈钢毫针。令患者伏坐位。常规消毒后,快速刺入。针刺方向除下脑户一穴稍偏下斜刺外,其余诸穴与皮肤垂直进针,针深约1寸左右。采用提插捻转之复合补泻手法,要求有酸胀重感。行针1~2分钟左右。留针20~30分钟,在留针期间可每隔5~10分钟施手法1次。每日1次,10次为1个疗程。腹针:中脘、下脘、气海、关元、双侧滑肉门、双侧外陵;配穴:双侧内关、双侧三阴交、廉泉。患者仰卧位,常规消毒,用1.5~2寸30号毫针依次针刺中脘、下脘、气海、关元,再分别刺双侧滑肉门、外陵,一般深度为1.2~1.5寸,针刺直沉紧感,得气为度,如不得气稍事提插捻转;然后针双内关、三阴交,中度提插捻转,平补平泻;最后针廉泉,向舌根进针1~1.5寸,提插捻转2~3次即出针。余穴留针30分钟,每日1次,10次为1个疗程。对照组单用常规体针治疗:取穴内关、三阴交、风池、水沟、天突、廉泉、曲池、合谷、丰隆、太冲等,平补平泻,留针30分钟,每日1次,10次为1个疗程。两组均配合蕲蛇酶、脑活素、血栓通、脉络宁等静脉滴注,每日1次。对不能进食者给予必要的支持疗法,合并脑水肿颅内压增高者,给予甘露醇降颅内压,血压高者给予降血压药,合并感染者给予抗感染治疗。两组均以14天为1个疗程,2个疗程间隔时间为2天。4个疗程后评定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

(1) 综合疗效:按治疗前后计分结果判定,治疗后计分达8分者为基本治愈;治疗后计分未达8分而较治疗前增加 ≥ 3 分者为显效;增加1~2分者为有效;治疗前后分值无变化或下降者为无效。(2) 单项疗效判定:对呛咳吞咽困难、构音障碍分别进行疗效判定,治疗后计分达4分者为基本治愈;治疗后计分未达4分,但较治疗前提高2分者为显效;提高1分者为有效;分值无变化或减少者为无效。

3.2 结果

(1) 综合疗效:治疗组46例,痊愈23例,显效12例,有效7例,无效4例,总有效率为91.30%;对照组30例,分别为8例、6例、6例、10例,66.67%。治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。(2) 构音障碍疗效:治疗组46例,痊愈25例,显效13例,有效6例,无效2例,总有效率为95.65%;对照组30例,分别为11例、7例、7例、5例,83.33%,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。(3) 吞咽困难疗效:治疗组46例,痊愈26例,显效13例,有效6例,无效1例,总有效率为97.83%;对照组30例,分别为12例、7例、8例、3例,90%,两组疗效差异无显著性意义($P>0.05$)。

4 讨论

假性球麻痹,又称假性延髓麻痹,是缺血性中风的常见合并症,属中风病范畴。在薄智云创立的“腹针疗法”的启发下,根据《素问》、《灵枢》、《难经》对任脉的描述,选用任脉穴位,结合

“腹针疗法”治疗本病,符合“经脉所过,主治所及”的针灸治疗原则,任脉为阴脉之海,起到育阴、熄风、潜阳的治疗作用。此外,薄智云认为,以神阙为中心的腹部是全身经脉汇集、经气聚结的部位,亦即脏腑之气聚结的地方,故有“神阙布气”之说。所以选用腹部经穴既能引发疏通经气,又能使“气至病所”。所用的中脘、下脘、气海、关元均是经气深藏的重要穴位;滑肉门、外陵为“腹针”的四关穴,通达四肢百骸;此外,滑肉门在许多医典中有治舌强、中风失语的记载;三阴交、内关、廉泉均为治疗此病的常用穴。以上诸穴配合,标本兼治,主次分明,故能获效。

西药局部封闭加中药如意金黄散治疗 化疗药物外渗患者33例

河南省开封市肿瘤医院(475003)

胡定学

化疗药物血管外渗是恶性肿瘤治疗中的一种常见并发症,临床处理比较棘手,我们于2000年2月~2004年6月对33例化疗药物外渗患者采用西药局部封闭加中药如意金黄散外敷,现进行回顾性分析比较疗效。报告如下。

1 临床资料

66例患者均为住院患者,均经病理学或细胞学检查证实为恶性肿瘤。治疗组33例,年龄22~79岁;40岁以下9例,40~60岁15例,60岁以上9例;其中乳腺癌12例,卵巢癌7例,大肠癌3例,胃癌5例,肺癌6例。对照组33例,年龄28~78岁,小于40岁7例,40~60岁18例,大于60岁8例;其中乳腺癌13例,卵巢癌9例,大肠癌1例,胃癌3例,肺癌7例。两组患者均以阿霉素作为化疗药物,两组在年龄、性别、原发病等方面基本相似,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组在阿霉素外渗当时以2%利多卡因5ml加氟美松10mg沿外渗区域边缘成扇形向区域内皮下注射,每日1次,连用3天,并于外渗当日始封闭后避开穿刺点以如意金黄散研末以香油或食醋调和外敷,局部以纱布覆盖包扎,每日1次,连用1周。对照组同上述方法仅皮下注射2%利多卡因5ml和氟美松10mg 3天。两者均以10天为1个观察周期,1个观察周期后作疗效评定。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

治愈:临床症状和体征全部消失。有效:临床症状和体征明显缓解或减轻,具有硬结和压痛。无效:临床症状和体征无变化或加重,局部皮肤起水疱或变黑、溃烂。

3.2 结果

治疗组33例,治愈28例,有效4例,无效1例,总有效率为96.4%;对照组33例,治愈9例,有效16例,无效8例,总有效率为75.75%。两组病例经过10天的治疗护理后,疗效差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4 讨论

如意金黄散主要由黄柏、大黄、姜黄、白芷、天花粉、陈皮、厚朴、苍术、生天南星、甘草等中药组成,具有清热解毒、消毒止痛的功效,有促进局部血液循环,减少药物继发性损伤,并促进炎症消退等作用。化疗药物血管外渗所引起的是一种无菌性炎症反应,许多化疗药物如阿霉素、长春新碱、长春瑞滨、氮芥等渗漏至皮下后可引起人体组织强烈反应,细胞水肿,时间长则人体皮下组织甚至会变性、坏死,如果处理及时这种损伤可以逆转。周聪和等报道外敷如意金黄散可抑制大鼠炎性肉芽囊性增生,减少炎症范围及肉芽囊病灶的坏死面积,减少炎症渗出液,保护血管内皮细胞,减少血管壁的通透性。本组应用西药局部封闭加中药如意金黄散外敷治疗总有效率为96.4%,明显高于单纯西药局部封闭组总有效率75.75%,两组差异有显著意义($P < 0.05$),提示中药外敷在治疗化疗药物血管外渗所引起的软组织损伤方面效果显著,值得临床进一步验证推广。

祛斑净胶囊治疗黄褐斑80例

河北省石家庄市中医院皮肤科 (050051)

李领娥 韩冰 陈淮

黄褐斑,又名“肝斑”、“蝴蝶斑”,为颜面部出现局限性淡褐色皮肤色素改变,其病损为黄褐色或咖啡色斑片,形状不同,大小不等,表面光滑无鳞屑,好发于颧、鼻、额及口周围,常呈对称性分布,个别患者,可波及整个面部,有时可互相融合,状如蝴蝶,日晒后可加重。2002年5月~2005年5月,我们采用祛斑净胶囊口服治疗80例,并与西药组应用维生素C、维生素E口服治疗80例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组修订的《黄褐斑的临床诊断和疗效判定标准》的诊断标准:(1)面部淡褐色至深褐色、界限清楚的斑片,通常呈对称性分布,无炎症表现及鳞屑。(2)无明显自觉症状。(3)女性多发,主要发生在青春期后。(4)病情可有季节性,常夏重冬轻。(5)排除其它疾病(如颧部褐青色痣、瑞尔黑变病及色素性光化性扁平苔藓等)引起的色素沉着。根据《黄褐斑的临床诊断和疗效判定标准》进行临床分型,按皮损发生部位分为4型:(1)蝶形型:皮损主要分布在两侧面颊部,呈蝶形对称性分布。(2)面上部型:皮损主要分布在前额、颧部、鼻部和颊部。(3)面下部型:皮损主要分布在颊下部、口周。(4)泛发型:皮损泛发在面部大部分区域。

1.2 一般资料

160例均为石家庄市中医院皮肤科门诊患者,均为女性。以每周一、三、五应诊者为治疗组,以每周二、四、六应诊者为对照组。治疗组80例,年龄22~41岁,平均(28±7.6)岁;病程4个月~16年,平均(4±1.3)年;已婚76例,未婚4例;蝶形型44例,面上部型19例,面下部型8例,泛发型8例。对照组80例,年龄20~42岁,平均(31±6.8)岁;病程3个月~15年,平均(5±2.4)年;已婚71例,未婚9例;蝶形型39例,面上部型21例,面下部型17

例,泛发型3例。2组病例年龄、性别、症状、体征、病程等经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:采用祛斑净胶囊治疗。方药组成:当归10g,生地黄15g,女贞子10g,墨旱莲10g,淫羊藿15g,草决明10g,玫瑰花10g,炒桃仁10g,红花10g,生甘草10g等。上药研末,制成水丸。每次9g,每日3次,温水送服。对照组:维生素C200mg,维生素E100mg,每日3次,口服。2组均15天为1个疗程,3个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

根据《黄褐斑的临床诊断和疗效判定标准》判断疗效。基本治愈:(1)肉眼视色斑面积消退 $> 90\%$,颜色基本消失;(2)评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.8 ;(3)色素沉着区域皮肤图像测量疗效评定单位ID值 ≥ 55 。显效:(1)肉眼视色斑面积消退 $> 60\%$ 而 $\leq 90\%$,颜色明显变淡;(2)评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.5 而 < 0.8 ;(3)色素沉着区域皮肤图像测量疗效评定单位ID值 ≥ 15 而 < 55 。好转:(1)色斑面积消退 $> 30\%$ 而 $\leq 60\%$,颜色变淡;(2)评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.3 而 < 0.5 ;(3)色素沉着区域皮肤图像测量疗效评定单位ID值 ≥ 5 而 < 15 。无效:(1)肉眼视色斑面积消退 $< 30\%$,颜色变化不明显;(2)评分法计算治疗后下降指数 ≤ 0 ;(3)色素沉着区域皮肤图像测量疗效评定单位ID值 ≥ 1 而 < 5 。

3.2 结果

治疗组80例,基本治愈20例,好转59例,无效1例,总有效率为98.75%;对照组80例,基本治愈2例,好转15例,无效63例,总有效率为21.25%。两组比较差异有显著性意义,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

黄褐斑中医称“黧黑斑”,本病好发于中青年妇女。《外科正宗·女人面生黧黑斑》曰:“水亏不能治火,血弱不能华肉,以至火燥结成黑斑,色枯不泽。”可知黄褐斑其主要致病病因为忧思抑郁,血弱不华、火燥结滞而生于面上,妇女多有之。《太平圣惠方》曰:“面黧黑者,由脏腑有痰饮,或皮肤受风邪,致令气血不调,则生黑斑。”可知风、痰、火、虚、瘀关系密切;挟风、挟痰、挟火、挟瘀的不同转归,也多是在肝肾不足、脾土虚损的基础上产生的。精血同源,肝藏血,肾藏精,血的化生,有赖于肾中精气的气化;肾中精气的充盈,亦有赖于血液的滋养。本病病因病机虽较为复杂,但多与肝、脾、肾三脏密切相关,若情志失调,肝失调达,肝气郁结,气机阻滞;或暴怒伤肝,忧思伤脾,肝脾同病;或劳倦内伤,脾土受伐;或房事过度,久伤阴精,虚火上炎均可致气血不能上荣于面而生褐。我们抓住其主要致病特点:虚、瘀、毒,研制了以益肾、活血、通便为治疗法则的“祛斑净胶囊”治疗本病取得了一定效果。祛斑净胶囊方中当归、生地黄、女贞子、墨旱莲、淫羊藿滋精养血,补益肝肾;炒桃仁、红花、当归活血化瘀而通络;玫瑰花疏肝理气兼活血通络;草决明润肠通便,而生甘草调和诸药。