

缺乏。自拟通络荣筋汤集活血化瘀通脉络,滋阴荣筋益气清热为一体。方中红花、赤芍、当归、川芎、牛膝、地龙、葛根活血化瘀通络去滞,研究表明,具有促进血液流动,扩张血管,降低血小板聚集,降低血黏度,改善微循环缺血,并有降血脂的作用。黄芪、玄参、山茱萸、生地黄、苍术、地骨皮、鸡内金滋养肝肾,荣养筋脉,益气清热,药理研究表明,这些药物均可以降低血糖,增加胰岛敏感性,黄芪还可以减少肝糖原的输出。如下肢皮温偏凉者加桂枝温经通脉,与滋阴药同用,温而不燥。

加味温胆汤配合教学训练矫治孤独症儿童异常行为 25 例

广西壮族自治区南宁残疾儿童康复中心(530003)

严愉芬 雷法清

长期以来,对于孤独症儿童的异常行为表现,教学上普遍采用应用行为分析法(ABA 训练法)和引导式教育为主进行矫治,近年来,我们采用加味温胆汤配合教学训练(主要为 ABA 训练法和引导式教育)矫治孤独儿童异常行为 25 例,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

37 例观察病例,均经 ABC 行为量表、克氏行为量表、美国 CARS 量表等测评,并结合临床表现而诊断为“儿童孤独症”后收住本中心治疗。进行训练治疗的患儿,男 33 例,女 4 例;年龄 3~8 岁;29 例多动,其中重度多动(一刻不停,走路须牵手,难以自制,须强令喝斥才能停止) 21 例,中度多动(多动而能听从命令停止,但停止不足 3 分钟,又复如故) 5 例,轻度多动(多动而能听从命令停止,停止可达 3 分钟以上,但小动作仍不断) 3 例;注意力不集中 33 例,其中重度注意力不集中(最长注意力集中时间达 5 秒以内) 17 例,中度注意力不集中(最长注意力集中时间可达 5~15 秒) 12 例,轻度注意力不集中(最长注意力集中时间可达 15 秒~1 分钟) 4 例;睡眠障碍(表现为入睡困难,睡后易醒,醒后难入睡,睡眠时间短暂) 9 例;无故自伤 10 例;摇头 3 例;尖叫 5 例;旋转 4 例;傻笑 8 例。将 37 例患儿随机分为治疗组 25 例,对照组 12 例。

2 治疗方法

对照组采用 ABA 行为训练法和引导式教育,每周各 5 次,每次 45 分钟。治疗组在对照组康复训练基础上加服加味温胆汤治疗:橘红 5g,制半夏 6g,茯苓 6g,甘草 2g,竹茹 1g,枳实 4g,党参 6g,石菖蒲 5g,益智仁 5g,生姜 2 片。每天 1 剂,水煎服,每日服 2 次。随症加减:偏肝肾亏虚,加山茱萸、菟丝子、肉苁蓉;偏脾虚,加白术、炒扁豆;纳呆,加神曲、炒麦芽;脾虚便溏,减枳实,加木香、葛根、山药;睡眠欠佳,加远志、酸枣仁;躁扰不安,加钩藤、珍珠母;多动较甚,加龟甲;注意缺陷,心神失宁,加白芍、煅龙牡、酸枣仁。两组康复训练或治疗时间均为 1 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

显效:治疗后多动程度由重度减至轻度,或中轻度减至症状消失;注意力集中时间较前倍增;睡眠明显改善(容易入睡,

入睡后不易醒,睡眠时间与正常同龄儿基本相同);或自伤、摇头、尖叫、傻笑、旋转等症明显减轻或消失。有效:治疗后多动症状有所减轻,如由重度减至中度,或中度减至轻度,注意力集中时间较治疗前增加,自伤、摇头、尖叫、傻笑、旋转等异常行为较前减少。无效:治疗后各种异常行为没有减轻。

3.2 治疗结果

治疗组 25 例,显效 5 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率为 84%;对照组 12 例,显效 1 例,有效 4 例,无效 7 例,总有效率为 41.7%。两组比较,治疗组有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

中医学角度而言,孤独症儿童的种种异常行为表现属神志异常性疾病,与心、肾、肝、脾功能有密切关系,尤其是脾、肾二脏。孤独症儿童本为先天禀赋不足,后天失养,加之小儿处于生长发育阶段,对水谷精微的需求旺盛,脾胃功能又相对薄弱,另外,在孤独症患儿中偏食、挑食和饮食单一的现象相当普遍,这些饮食异常现象也会造成水谷精微来源不足,进一步加重脾胃虚弱之证,因此,孤独症患儿的脾胃虚弱尤甚于一般正常发育时期的儿童。脾胃虚弱,脾运失常,脾胃运化水谷精微失常则致小儿脏腑组织及四肢百骸失养,生长发育障碍;运化水湿功能异常则导致病理代谢产物——痰湿的出现。痰之为物随之升降,无处不到,故而古人云“怪病多属痰”。痰入于心入于脑,扰乱神明,则出现睡眠障碍,自伤、摇头、尖叫、傻笑等,痰湿郁久化热,痰火热炽心营,致心营耗损,心神失养,致多动、注意力不集中、旋转、狂奔等,投以加味温胆汤,方中橘红、制半夏、茯苓、甘草、竹茹、枳实、生姜等,乃温胆汤组方,具燥湿化痰、清热宁神之功效,对于痰证的治疗,朱丹溪曾指出:“治痰法,实脾土燥脾湿是治其本”及“治痰先治气”等,因此,在温胆汤基础上加用党参以助茯苓健脾益气化痰之功;石菖蒲除了能加强本方化湿和胃作用外,尚具开窍宁神之功;益智仁既助参苓健脾,又具补肾作用,综观本方具有健脾燥湿化痰,理气宁神开窍功效,当然在临床运用时尚应依据临床表现随症加减。

破气补水法治疗中心性浆液性视网膜炎 40 例

浙江省丽水市人民医院眼科(32300)

陈建峰 冯燕敏 陈娇英

《眼科奇书》系清代渝州(今重庆市)李氏家藏秘本,著者不详。其内容有四奇,一是论奇:认为“外障是寒”、“内障是气”,与世俗“目不因火则不病”、“内障多肝肾不足”之论相悖。二是方奇:治外障用四味、八味大发散等辛温峻剂,治内障则主以枳壳、槟榔、郁金、香附等破气之药,与世俗寒凉攻补之方迥异。三是量重:麻黄、细辛、蔓荆子、藁本均用至一两,生姜、黄芪曾用至一斤,闻之令人瞠目。四是效奇:孙奉铭曾谓按书立方,屡试屡验。现代试用于临床,本书方药确有奇效。至于方多温热,可能与作者所处的时代、地理等特殊条件有关,虽立论偏颇,却纠正了“目不因火则不病”等偏见。通观全书,对眼科的理论与临床确有价值。

《眼科奇书》认为,“一切内障眼病,皆由怒气伤肝,气闭胆

口,加以怒气,忽然断光”,“内障是气,先用此破气之药”,内障病多因气结而致,治当破气行气。我们验之于中心性浆液性视网膜炎的治疗,颇见成效,报道如下。

1 临床资料

本组病例均为 2004 年 1 月~2006 年 1 月在浙江省丽水市人民医院眼科门诊诊断为中心性浆液性视网膜炎的患者,均经视力、眼前节及眼底检查和眼底荧光血管造影(FFA)检查,发现有明显渗漏点,但渗漏点均在黄斑区拱环内,无法做激光治疗。所有患者均随访半年以上。观察组 40 例 48 只眼,男 34 例,女 6 例;年龄 32~55 岁,平均 41.4 岁;单眼 32 例,双眼 8 例;病程 3 天~2 年。对照组 30 例 40 只眼,男 26 例,女 4 例;年龄 33~52 岁,平均 40.9 岁;单眼 20 例,双眼 10 例;病程 4 天~3 年。两组临床资料比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组口服三磷酸腺苷(ATP)片,每次 40mg,每日 3 次;复合路丁片每次 2 粒,每日 3 次;复方维生素 B 片每次 2 粒,每日 3 次。观察组在对照组基础上加服中药破气汤(枳壳 10g,槟榔 10g,郁金 10g,香附 10g),每日 1 剂,连服 5 天,改服补中益气汤加减(黄芪 30g,党参 15g,白术 9g,甘草 3g,当归 9g,陈皮 6g,升麻 6g,柴胡 6g,大枣 5 枚),每日 1 剂。两组均以 1 个月为 1 个疗程,共观察 6 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

(1)临床治愈:经治疗视力大于等于 1.0,或恢复至发病前视力;黄斑视网膜神经上皮液体吸收,盘状脱离消失;FFA 无渗漏;黄斑中心凹反光恢复。(2)未治愈:未达到以上标准者。

3.2 两组疗程比较

观察组 48 只眼,第 1 个月治愈 25 只眼,第 2 个月治愈 13 只眼,第 3 个月治愈 5 只眼,第 6 个月治愈 4 只眼,未治愈 1 只眼,总有效率为 97.9%;对照组 40 只眼,分别为 8 只、10 只、9 只、7 只、6 只眼,85.0%,观察组总疗效及疗程均优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组复发情况比较

观察组治愈 47 只眼,半年后随访复发 5 只眼,复发率为 10.6%;对照组治愈 34 只眼,复发 10 只眼,复发率为 29.4%,两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

本病为瞳神疾患,瞳神属肾,目为肝窍,历代医家多从肝肾论治,强调补益肝肾。然据五轮学说及近代医家陈达夫教授六经辨证的观点,黄斑属足太阳脾经,黄斑病变与脾的运化能关系密切,脾失健运是本病发生的主要原因。脾主运化升清,运化失常,则水谷精微不能“灌溉四旁”,反而聚痰留饮,上泛清窍,导致视蒙。水湿内停,又使局部气机不利,导致气郁气结,更加重痰饮,以至水肿长期不退或反复出现。可见其本乃因脏腑功能失调属虚,其标在眼底视网膜黄斑区水肿及渗出,痰湿积聚属实,为本虚标实的眼病。病变早期,多由脾失健运,津液运化失常,致湿浊上泛,蒙蔽清窍,气血瘀滞,形成标实证,治当从脾,当积液及渗出消退后进入恢复期,病机多转属脾气虚弱、肝

肾不足,精血耗损,目失涵养,形成本虚证,当从虚论治。故《眼科奇书》先投以破气行气之品条畅气机,再以补中益气汤补足中气,脾运得健,津液运化如常,则痰饮自消。

中西医结合治疗妇女绝经后
骨质疏松症 40 例

漯河医学高等专科学校(462002)

崔英华 张银萍 郭秋兰 康红钰

原发性骨质疏松症常见于绝经后妇女和老年人,且 50 岁以上的人群中女性骨质疏松症的患病率远远高于男性。我们从 2004 年 1 月~2005 年 12 月用治疗及观察妇女绝经后骨质疏松症 160 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照中国人原发性骨质疏松症诊断标准[中国骨质疏松杂志,1999,5(1):1~3],以骨密度小于峰值骨密度减去 2 个标准差为骨质疏松症。

1.2 病例选择

纳入标准:(1)年龄 ≥ 45 岁,绝经 6 个月以上的妇女;(2)应用双能 X 线骨密度测量仪检查,股骨上端骨密度与 20~30 岁的女性相比减少 $\geq 25\%$;(3)临床主要症状为自发性腰痛和(或)负重性疼痛,次要症状为形寒肢冷或手足心热、腰膝酸软、耳鸣、纳呆、腹胀、大便干或溏泄、小便频数、夜尿多、舌淡红、苔白、尺脉弱等。

排除标准:患有可影响骨转换生化指标的其它疾病者;半年内服用过影响骨代谢的药物者;合并有心血管、肝、肾和血液系统等严重原发性疾病及精神病患者。

160 例患者均为漯河医学高等专科学校第三附属医院门诊病例,按照就诊顺序随机等分为 4 组,即中西药组、中药组、西药组和空白组,每组 40 例。中西药组年龄 46~75 岁,绝经 2~29 年,平均(13.6 $\pm$ 2.1)年;中药组年龄 47~76 岁,绝经 3~27 年,平均(15.5 $\pm$ 3.8)年;西药组年龄 48~74 岁,绝经 3~28 年,平均(14.5 $\pm$ 8.9)年;空白组年龄 46~76 岁,绝经 2~29 年,平均(13.5 $\pm$ 8.6)年,4 组年龄及绝经时间差异无显著性意义,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

中西药组每次口服实骨饮(主要成分:熟地黄、狗脊、淫羊藿、补骨脂、牡蛎、山药等。采用韩国产自动煎药机制成 200ml 的软包装)每次 200ml,每日 2 次;钙尔奇 D600 片(江苏惠氏制药有限公司生产,每片 600mg)每次 1 片,每日 2 次。中药组口服实骨饮,每次 200ml,每日 2 次。西药组口服钙尔奇 D600 片,每次 1 片,每日 2 次,疗程均为 6 个月。空白组 6 个月内未服用任何治疗骨质疏松症的药物。

2.2 观测指标

治疗前后测量股骨上端同一部位骨密度,用 RIA 法测定骨形成指标(骨钙素);用 ELISA 法测定骨破坏指标(尿吡啶酮);根据主症腰腿疼痛程度进行症状评分。重度:疼痛严重、持续