

例,一氧化碳等中毒2例;平均病程(2.86 ± 3.0)个月;合并感染4例、癫痫2例、气管切开12例,经鼻胃管或经皮胃造瘘13例,留置导尿管6例,行脑室分流减压术4例;平均PVS评分(3.93 ± 0.73)分。中药组19例,男性11例,女性8例;平均年龄(44.79 ± 12.67)岁;脑外伤12例,脑出血3例,缺氧性脑病4例;平均病程(2.55 ± 1.7)个月;合并感染10例、癫痫0例、气管切开15例,经鼻胃管或经皮胃造瘘16例,留置导尿管7例,行脑室分流减压术4例;平均PVS评分(3.26 ± 1.63)分。两组经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 诊断及疗效标准

根据《中华急诊医学杂志》2002年11期《关于修订我国持续性植物状态(PVS)诊断和疗效标准》制定。排除标准:年龄 >75 岁;有帕金森病、老年性痴呆、血管性痴呆病史;严重肝肾功能损害者;PVS病程 >13 个月。疗效判定标准:根据以上标准中PVS疗效评分量表制定。

2.2 治疗方法

常规组采用高压氧、针灸、电刺激、营养支持、处理并发症及改善脑代谢及微循环等治疗。中药组除应用益神启窍方(黄芪、当归、麝香、桃仁、菖蒲、白芷)外,其他治疗均与常规组相同,中药每日1剂,分2次口服,两组不能经口喂服的患者均采用鼻饲或胃造瘘管给药,疗程均为2个月。

3 治疗结果

3.1 两组脱离、初步脱离植物状态情况比较

中药组初步脱离植物状态4例,脱离植物状态3例,脱离率为36.84%(7/19);常规组初步脱离植物状态1例,脱离植物状态2例,脱离率为21.42%(3/14)。两组差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.2 两组PVS疗效评分比较

治疗1个月后中药组显效0例,好转7例,无效12例,总有效率36.84%。常规组显效0例,好转2例,无效12例,总有效率14.29%。治疗2个月后中药组显效1例,好转14例,无效4例,总有效率78.95%。常规组显效0例,好转4例,无效10例,总有效率28.57%。PVS疗效评分1个月时中药组与常规组差异无显著性意义($P>0.05$);2个月时中药组疗效优于常规组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前、中、后期PVS评分比较

两组治疗中期评分均比治疗前提高,组内自身比较有统计学意义($P<0.05$),治疗后期与治疗中期组内比较,常规组差异无显著性意义($P>0.05$),中药组差异有显著性意义($P<0.05$),治疗后期与治疗前期组内比较,2组差异均有显著性意义($P<0.01$)。治疗后期组间比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

中医学对于本病相关论述散见在中医文献记载的“神昏”、“昏愦”、“昏厥”、昏迷及外感热病、“中风”、“痰证”、“呆病”等病症中。本病的形成多由外伤脑窍,痰瘀阻络,窍闭神蒙,或年老中风,脑脉瘀阻,神明受阻,或窒息缺氧,清气不升,脑窍失聪,神明受蒙,发为不识人事,肢窍失用。

“益神”者,益脑神也,《灵枢·平人绝谷》曰:“神者,水谷之精气也”,《医学入门》曰:“神者,气血所化生之奉也”。因此,益神应补气养血为要;“启窍”者,启闭阻神机之窍也,持续性植物状态中神明受蒙,神机失用之窍闭证,故宜启窍醒脑。醒脑之法有凉、温之分。牛黄、郁金、黄连、冰片凉开,丁香、檀香、安息香温开,而麝香是凉、温俱能开(启)之,窍闭除因气血亏虚外,还因痰瘀阻窍,启窍也需活血化痰,瘀去痰化则窍自启,脑居高位,非风药不达,选用风药以引经,且本病为病阴,而宜温药和之,故选黄芪、当归、麝香、桃仁、菖蒲、白芷六味组方。方中当归补血汤为君,重用黄芪,黄芪味甘性温,入肺、脾二经,有补中益气升阳之功,能升提清气于头目,方能荣养清灵,滋养脑髓,脑神健而神明得主,肢窍得用,感知得敏;当归补血活血,益脑聪神,主治血虚诸证。麝香为臣,气味芳烈,性喜走窜,力能通关开窍,醒神回苏,擅长启闭开窍,为开窍醒神之要药。《本草汇言》说麝香:“气味俱厚,可升可降”,用于神昏诸证。麝香不仅开窍,而且善活血散结,与活血化痰之桃仁合用,能增强桃仁活血之力。菖蒲清香芳烈,入心透脑,是归经入脑的重要药物,其辛苦而温,清香而散,则能去污秽之浊。白芷辛温,入阳明经,善走清阳之巅,能通络开窍,兼以引经,为佐使。现代药理研究证实,白芷有中枢兴奋的作用,能兴奋延髓呼吸中枢、血管运动中枢,使呼吸兴奋,血压升高,并对血管有显著扩张作用,以及解热、镇痛、抗炎作用。

杨氏贴棉灸治疗神经性皮炎 143例临床观察

成都中医药大学针灸推拿学院(610075)

杨运宽 刁灿阳 王 展 闫晓瑞 王 燕

成都市第二人民医院皮肤科

路 永 红

成都中医药大学附属医院皮肤科

唐 定 书

四川省中医研究院针灸医院

黄 蜀

四川大学华西医学中心卫生统计专业2005级硕士研究生

唐 甜 甜

神经性皮炎是一种常见的慢性皮肤神经功能障碍性疾病,约占皮肤科初诊病例的2.1%~7.7%。中医称为“摄领疮”或“顽癣”。该病以剧烈瘙痒及皮肤局限性苔藓样变为特征,常反复发作,缠绵难愈,一旦发作可严重影响患者生活和工作。我们自2005年1月~2006年10月以“杨氏贴棉灸”治疗该病143例,取得了较好的临床疗效,将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

300例患者来自成都中医药大学附属医院、成都市第二人民医院、四川省中医研究院针灸医院的皮肤科门诊,经确诊为神经性皮炎后,按SAS统计软件得出随机数字表,分配至治疗组和对照组。其中8例患者拒绝参加或不符合纳入标准被剔除,

7例脱失。符合统计标准的285例患者中,治疗组143例,男性77例,女性66例,年龄18~65岁,病程1天~3年,病情程度评分最低10分,最高24分;对照组142例,男性74例,女性68例,年龄19~63岁,病程3天~2年,病情程度评分最低6分,最高24分。两组患者年龄、性别、病程及病情程度比较,经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

按《中医病证诊断疗效标准》中对该病制定的诊断标准:(1)好发于颈、肘、骶、眼睑处,开始时先感觉局部瘙痒,后出现群集至米粒大扁丘疹,表面光滑发亮,丘疹呈淡褐色,久之发展成苔藓样变斑块,相同皮损不超过三处;(2)瘙痒剧烈,夜间尤甚;(3)慢性病程,愈后易复发;(4)组织病理检查示表皮角化过度,棘层肥厚,表皮突延长,可伴有轻度海绵形成,真皮部毛细血管增生,血管周围有淋巴细胞浸润,或可见真皮成纤维母细胞增生,呈纤维化。

1.3 纳入标准

(1)符合上述诊断标准;(2)年龄18~65岁;(3)2周内无系统使用皮质类固醇及抗组胺药物史,1周内无外用此类药物史;(4)已签署知情同意书者。

1.4 排除标准

(1)年龄大于65岁或小于18岁者;(2)病灶在会阴部、面部及有毛发处者;(3)有全身或局部接触性药物过敏史者;(4)皮损局部合并细菌或真菌感染有溃疡或损伤者;(5)有严重内分泌、心血管、血液、肝、肾等系统疾病以及免疫功能低者;(6)妊娠期及哺乳期妇女;(7)不能密切配合,未按规定用药者,或因严重不良反应中断治疗者,不纳入疗效统计,仅统计不良反应。

1.5 治疗方法

治疗组取阿是穴(皮损处)。操作方法:先将皮损部位常规消毒,用皮肤针叩刺至皮损处潮红或微出血,擦去血污。以优质脱脂棉少许,摊开状如蝉翼的薄片(不能有空洞),相当于皮损部位大小,覆盖于皮损部位之上,用火柴点燃,令火一闪而过,迅速燃完,则为1次,视患者体质、皮损情况灸3~5次。每2日治疗1次,1个月为1个疗程,每周观察1次,1个疗程期间观察4次。对照组采用中效激素类药醋酸去炎松尿素软膏(重庆科瑞制药有限公司,批号:040903)治疗,均匀涂抹于患处,每日3次,每日用温水轻洗1次。连续治疗1个月为1个疗程,每周观察1次,1个疗程期间观察4次。两组在治疗及用药期间禁止饮酒,治疗前后1周分别详细观察并记录皮损、苔藓化程度、自觉症状和不良反应。

1.6 统计学方法

所有统计应用SPSS12.0分析软件完成,采用 t 检验和 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效评定标准

参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》自行拟定。(1)症状评分标准:以皮损面积、皮损程度、瘙痒程度、苔藓化程度分别计分并相加,症状全部消退计为0分,减少60%~90%计2分,减少30%~59%计3分,无变化或减少<30%计4分。病情轻重

分组标准(面积分值均为6分):轻度<12分,中度12~18分,重度>18分。(2)疗效评定标准:痊愈:减少率 $\geq 90\%$;显效:减少率 $\geq 70\%$ 而<90%;有效:减少率 $\geq 30\%$ 但<70%;无效:达不到有效标准者。减少率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$

2.2 两组疗效比较

治疗组143例,痊愈100例,显效26例,有效14例,无效3例,总有效率为97.90%;对照组142例,分别为74例、6例、21例、41例、71.13%。两组疗效比较,治疗组明显为优($P<0.05$)。

2.3 两组复发率比较

治疗组总复发率为47.55%,对照组为83.80%,治疗组复发率明显低于对照组($P<0.01$)。

2.4 安全性评价

在临床治疗期间,治疗组仅1例患者因未进早餐发生轻微晕针现象,平卧休息后缓解,后续治疗中未再发生;对照组仅1例患者发生用药后皮损程度加重、面积增大情况,停药并嘱其注意饮食和休息后,情况缓解。

3 讨论

"杨氏贴棉灸"是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师杨介宾先生多年临床验证有效的一种疗法。该法首先应用皮肤针叩刺,作用于皮毛,所以能更有效地调节全身经络气机,使气血通畅,阴阳平衡;叩刺后使皮损局部出血,实际是以其来体现"宛陈则除之"之泻法,使经络得以舒通,气血得以调畅,瘀去而新生。灸法既可"借火助阳"以补虚,又可"开门祛邪"以泻实。刘完素提出灸法有"引热外出"和"引热下行"的作用。《医学入门》曰:"热者灸之,引郁热之气外发。"说明灸法有除湿泻火解毒的作用,使郁积于肌肤之毒迅速解除。用薄棉灸治该病乃取"火郁发之"之义,"以热引热",使风热、湿热、肝火得以泻,故瘙痒即刻减轻或消失,解决了患者因痒而搔抓引起病情加重,从根本上缓解病情。因此,以杨氏贴棉灸治疗该病,是既能针对患者"邪之所凑,其气必虚"的发病原理,体现灸的温补作用,又能解热抗炎,引热外出,故能取得较好的疗效。

赤芪丹胶囊辅助治疗肝病黄疸119例

河北省秦皇岛市第三医院中医肝病科(066001)

王守云 王玉华 王晋升 杨丽敏 马艳玲

黄疸是指血中胆红素浓度升高而使巩膜、皮肤、黏膜及其它组织和体液出现黄染。其中急、慢性肝炎、淤胆型肝炎、肝硬化所致黄疸,应归属于肝细胞性黄疸及部分肝内胆汁淤积性黄疸,临床发生率较高,黄疸长时间持续不退可继发胆汁性肝硬化,最终可导致肝功能损害而引起肝功能衰竭。因此,迅速消退黄疸是改善肝病预后的关键。我们自2003年7月~2006年6月应用赤芪丹胶囊辅助治疗肝病黄疸119例,临床疗效较满意,报告如下。

1 临床资料

112例均为2003年7月~2006年6月在河北省秦皇岛市第三医院住院并符合西医确诊的急、慢性肝炎,淤胆型肝炎、早期肝硬化患者,并且血清总胆红素(TBil)超过10倍正常参考值上