

肛门指诊检查)排除生殖系统器质性病变,确定为原发性痛经。经检查证实由盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫肌瘤所致的痛经者;合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;不符合纳入标准,未按规定治疗,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者,均予以排除。

痛经程度评定标准:经期及其前后小腹疼痛为5分,腹痛难忍为1分,腹痛明显为0.5分,坐卧不宁为1分,休克为2分,面色苍白为0.5分,冷汗淋漓为1分,四肢厥冷为1分,需卧床休息为1分,影响工作学习为1分,一般止痛措施不缓解为1分,一般止痛措施疼痛暂缓为0.5分,伴腰部酸痛为0.5分,伴恶心呕吐为0.5分,伴肛门坠胀为0.5分,疼痛在1天以内为0.5分(疼痛每增加1天0.5分)。疼痛程度分级:重度积分 >14 分,中度积分 $8\sim14$ 分,轻度积分 <8 分。

2 治疗方法

治疗组取穴:关元、三阴交(双侧)、地机(双侧)。操作:患者排空小便,仰卧位,用 $0.25\text{mm}\times40\text{mm}$ 毫针,用指切进针法进针,直刺 $20\sim30\text{mm}$,令患者自然地鼻吸口呼,随其呼气时,将针刺入浅层,得气后,重插轻提,连续9次;再将针刺入中层,重插轻提,连续9次;其后将针刺入深层,重插轻提,连续9次;然后将针1次提到皮下,产生热感即止。如针下未产生热感,可随患者呼气时,再施前法,一般不超过3次。手法操作完毕后,留针30分钟,待针下松弛时,待患者呼气时,将针快速拔出,疾按针孔。于月经来潮前7天开始治疗,月经来潮第1天止,每天治疗1次,连续治疗3个月经周期。治疗期间停用任何止痛药物。

对照组取穴同治疗组。采用指切进针法,直刺 $20\sim30\text{mm}$,得气后,行提插平补平泻法,每穴行针5秒,留针30分钟。治疗时间同治疗组。两组均于3个月经周期后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:腹痛及其他症状消失,积分恢复至0分,停止治疗3个月经周期未复发;显效:治疗后积分降至治疗前的 $1/2$ 以下,腹痛明显减轻,其余症状消失或减轻,不服止痛药能坚持工作;有效:治疗后积分降至治疗前的 $1/2\sim3/4$,腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作;无效:腹痛及其他症状无改变。

3.2 治疗结果

(1)两组疗效比较:治疗组76例,痊愈37例,显效24例,有效12例,无效3例,总有效率为96.05%;对照组76例,分别为23例、25例、14例、14例、81.58%,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。(2)痛经程度积分情况比较:治疗组治疗前积分(10.85 ± 4.23)分,治疗后(2.36 ± 1.62)分;对照组治疗前(11.09 ± 3.92)分,治疗后(5.47 ± 2.86)分。两组治疗后积分比较治疗组明显低于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

中医学认为,原发性痛经多由情志所伤,六淫为害,导致冲任气血不畅或冲任气血虚损以至“不通而痛”或“不荣而痛”。临床治疗当以行气活血、温通经脉、补益肝肾、调和气血为法。关元为任脉在下腹部的经穴,又为足三阴经与任脉的交会穴,有暖下焦、温养冲任的作用;三阴交为足太阴脾经之穴,又是肝、脾、肾三阴经之交会穴,可调理气血,调补肝肾;地机为足太阴

脾经之郄穴,可疏调脾经气血,诸穴相配可达气血充足,胞脉得养,冲任自调,疼痛而止。烧山火手法是复式针刺手法之一,《针灸大成·三衢杨氏补泻》中说:“烧山火,能除寒,三进一退热涌涌。”《金针赋》中也说此法“除寒之有准”。指出按此法操作,可以产生明显的温热及扶正作用。烧山火为温补性手法,可使阳气入内,使患者局部或全身出现温热感。益气温阳,散寒通络,调和气血而达止痛之功。通过临床观察表明,对本病的治疗,烧山火手法作用明显优于单式手法。

血府逐瘀汤治疗蛛网膜下腔出血26例

山东省蓬莱市中医院(265600)

燕明宗 李君梅

蛛网膜下腔出血(SAH)是指颅内血管破裂后,血液流入蛛网膜下腔,临床表现以急骤起病的剧烈头痛、呕吐、意识障碍、脑膜刺激征和血性脑脊液为特征。血管痉挛、脑积水及再出血是SAH的三大死因,在常规西医治疗的基础上,应用脑脊液置换术,结合中药治疗SAH,加速了头痛症状的缓解,减少了脑积水和脑血管痉挛的发生,同时未增加再出血的发生,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为2005年6月~2007年7月山东省蓬莱市中医院收治的SAH患者,随机分为两组,治疗组26例,男性14例,女性12例;平均年龄(50.4 ± 8.5)岁;疾病严重程度轻度11例,中度9例,重度6例。对照组26例,男性15例,女性11例;平均年龄(51.8 ± 8.1)岁;疾病严重程度轻度10例,中度10例,重度6例。两组临床资料有可比性($P>0.05$)。

所有患者诊断为符合中华医学会第4届脑血管病会议SAH诊断标准(经头颅CT及腰椎穿刺证实)。

2 治疗方法

两组患者入院后绝对卧床,保持安静和大便通畅,接受常规治疗,包括降颅压、抗纤溶、镇静止痛、预防处理并发症等,同时予以脑脊液置换术治疗。对于治疗组患者,在上述治疗的基础上,加用血府逐瘀汤口服,不能口服药物的有意识障碍患者则给予鼻饲。

3 疗效观察

3.1 疗效评定

治疗4周后,参照中华医学会第4届全国脑血管病会议制定的临床疗效判定标准进行疗效判定,分为痊愈、有效、无效、死亡4级:(1)痊愈:头痛完全缓解,脑膜刺激征转阴,脑脊液恢复正常,无脑血管痉挛、脑积水及再出血等并发症;(2)有效:头痛明显减轻,颈项稍有强直,脑脊液接近正常;(3)无效:头痛、呕吐、颈项强直无明显减轻;(4)死亡。

3.2 治疗结果

(1)两组头痛持续时间比较:治疗组26例,治疗后头痛持续时间为(7.92 ± 1.65)天;对照组26例,治疗后头痛持续时间为(9.19 ± 1.72)天。治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。(2)两组再出血、脑血管痉挛、脑积水发生率比较:治疗组26例,治疗后再出血发生1例(3.85%),脑血管痉挛发生2例(7.69%),脑积水发生1例(3.85%);对照组26例,分别为1例(3.85%)、8例

(30.8%)、6例(23.1%)。两组比较,脑血管痉挛、脑积水的发生率,差异有显著性意义($P < 0.05$)。(3) 两组患者总体疗效比较:治疗组26例,痊愈12例,好转10例,无效3例,死亡1例,84.62%;对照组26例,分别为9例、10例、5例、2例、73.08%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

SAH 属中医学“头痛”、“中风”等范畴,稽其所因,乃阳化风动,气血逆乱,上冲于脑,夹痰夹瘀,横窜经络,阻滞经络而成,其根本在于离经之血,瘀于脑府。治疗宜用活血化瘀之法。血府逐瘀汤是活血化瘀疗法中的一个常用方剂,载于清代王清任《医林改错》。血府逐瘀汤主治上焦瘀血、头痛、胸闷、呃逆等。方中当归、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀;牛膝祛瘀、通血脉,并引瘀血下行;柴胡疏肝解郁、升达清阳;桔梗、枳壳开胸引气,气行则血行;生地黄凉血清热,配当归养血润燥,使瘀祛而不伤阴;甘草缓急,通百脉以调和诸药。红花、桃仁、赤芍、川芎等活血化瘀,而桔梗主升,枳壳畅中,牛膝主下行,贯通上、中、下气血;再用当归、生地黄养血补血活血,加甘草和中,防止伤胃气。本方不仅行血分之瘀滞,又解气分之郁结,活血而不耗血,祛瘀而又能生新,合而用之,使气行瘀去,诸症可愈。全方配伍可改善循环,增加组织器官血流量,降低颅内压,对于急性 SAH 患者,有较好的治疗作用。

川芎茶调散治疗急、慢性鼻窦炎20例

甘肃省武威市凉州区中医医院(733000)

梁 斌 昌

2000年2月~2006年2月,笔者对在本院就诊的无鼻科手术指征的急、慢性鼻窦炎患者,在西医常规药物治疗基础上辨证加服中药汤剂川芎茶调散加减方治疗,收效良好,现将结果报道如下。

1 临床资料

36例患者符合《中医病证诊断疗效标准》。且经X线摄片提示鼻窦腔密度增高,窦内黏膜不同程度增厚,急性期白细胞总数和中性粒细胞百分比升高。患者病程3周~3年,均有头痛日久,痛连眉棱骨目眶、鼻塞、流黄浊涕,或者畏寒、发热、恶心等症状。鼻科检查:鼻黏膜充血水肿,鼻腔内有脓性分泌物。将36例患者随机分为两组,治疗组20例,男性8例,女性12例;年龄6~50岁,平均33岁;其中上颌窦炎13例,额窦炎5例,筛窦炎2例。对照组16例,男性7例,女性9例;年龄5~52岁,平均34岁;其中上颌窦炎11例,额窦炎4例,筛窦炎1例。2组患者年龄、性别、病情、病程等比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均按西医常规非手术治疗原则进行抗感染、局部用滴鼻药以改善鼻腔通气及对症处理等综合治疗。治疗组在此基础上辨证煎服川芎茶调散加减方,药物组成:川芎10g,白芷10g,细辛4g,菊花10g,防风8g,薄荷6g(后下),甘草6g。辨证加入桔梗6g,苍耳子4g,蔓荆子10g,蝉蜕6g,僵蚕10g;急性期加入金银花20g,黄芩10g;慢性者加入黄芪30g,当归15g,白术12g。儿童量依龄酌减。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:症状消失,X线鼻窦片示无异常;好转:症状明显改善,鼻腔检查见充血、黏膜肿胀等表现减轻,X线鼻窦摄片示有明显改善;未愈:症状、体征无改善,或不再来诊,或转鼻科手术治疗。

3.2 治疗结果

治疗组20例,治愈18例,好转2例,未愈0例,总有效率为100%;对照组16例,分别为3例、8例、5例、68.75%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

慢性鼻窦炎属中医学鼻渊范畴,新病者多由外邪侵入,或脏腑火炽,上炎鼻窍所致,类似现代医学急性鼻窦炎;久病者多因日久失治,脏腑虚损,鼻窍失养所致,多缠绵难愈,类似现代医学之慢性鼻窦炎。川芎茶调散原为外感风邪头痛所设,主治偏正头痛或巅顶头痛,伴恶寒发热、鼻塞目眩者。笔者对20例以头痛、鼻塞为主之急、慢性鼻窦炎患者辨证加减运用该方,配合西医常规非手术治疗,疗效显著。方中川芎善治少阳、厥阴经头痛,白芷、蔓荆子善治阳明经头痛,共为君药;细辛宣通开窍,并长于治少阴经头痛,菊花、薄荷、防风又善疏风解表,清利头目,苍耳子散风通窍,并能止头痛,为治鼻渊要药,均为臣药;僵蚕、蝉蜕疏风解痉止痛,桔梗化痰浊,且引药上行,使诸药达病所,甘草调和诸药,缓和风药燥性,共为佐使药。急性期金银花、黄芩清热解毒;慢性者,以黄芪、当归补气血,扶正祛邪,白术健脾益气,脾健而痰浊不生。

参芪通脉汤治疗中风偏瘫50例

河南省南阳理工学院张仲景国医学院(473083)

焦 河 玲

河南省南阳医学高等专科学校

唐 成 定

自2002年5月~2006年12月我们运用自拟参芪通脉汤治疗中风偏瘫50例,并与以维脑路通注射液治疗的50例做对比观察,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均符合1995年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断及疗效评定标准》,并经头颅CT检查而确诊。主要表现为:半身不遂,言语不利,口眼歪斜,反应迟钝,肢体浮肿,腰膝酸软,舌质暗淡、舌苔白厚,脉沉细。随机分为两组,参芪通脉汤组(治疗组)50例,男性27例,女性23例,年龄46~70岁,平均66岁;病程8天~6个月,平均26天;其中脑血栓形成21例,脑栓塞19例,脑出血6例,蛛网膜下腔出血4例。维脑路通组(对照组)50例,男性26例,女性24例;年龄45~72岁,平均65岁;病程12天~7个月,平均28天;其中脑血栓形成20例,脑栓塞20例,脑出血7例。蛛网膜下腔出血3例。两组在性别、年龄、病程等方面比较,经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用自拟参芪通脉汤治疗,药物组成:黄芪50g,白参