

次。组成黄芪、皂角刺、三棱、莪术、穿山甲珠、柴胡、夏枯草、当归、女贞子等。3个月测定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照高绪文的标准制订。显效:症状明显好转,甲状腺及结节变软变小,TG-Ab或TM-Ab转阴或滴度下降 $>50\%$ 。有效:症状有所好转,甲状腺及其结节变软,TG-Ab或TM-Ab滴度下降 $\geq 20\% \sim 50\%$ 。无效:未达到有效标准。

3.2 治疗结果

治疗组184例,显效61例,有效108例,无效15例;总有效率91.85%。对照组120例,显效24例,有效52例,无效44例;总有效率63.3%。两组疗效比较,差异有显著性($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

3.3 TG-Ab、TM-Ab、促甲状腺素(TSH)的测定

TG-Ab、TM-Ab滴度及TSH值两组治疗前比较,差异无显著性($P > 0.05$),两组治疗后较治疗前显著下降($P < 0.01$),TG-Ab、TM-Ab滴度治疗组下降幅度优于对照组($P < 0.01$),说明治疗组优于西医常规治疗。

4 讨论

HD是一种自身免疫性疾病,在外科处理中,最突出的问题是采用不适当的手术治疗,但HD患者是否需要手术,现仍有较大的争议,多数人认为,切除甲状腺没有必要。而且切除后易诱发甲状腺功能低下,所以比较统一的观点是采用甲状腺素非手术治疗。

HD属于中医学“瘰病”的范畴,多数归结为“肉瘰”或“石瘰”,以其坚硬如石而得名。颈前区隶属任脉,系于肝肾,因而本病多由情志不畅,肝郁气滞,疏泄失度,横逆犯脾,脾失健运,致湿生痰,循经上扰,结于颈前而为瘰,病变日久,脾阳被困,痰湿之邪阻塞经络,气血凝滞,痰瘀互结于颈前亦成本病。

中药甲宁组方有疏肝健脾、祛瘀散结、化痰软坚之功,方中柴胡、夏枯草、黄芪疏肝健脾,皂角刺、山慈菇化痰软坚,三棱、莪术、穿山甲珠活血化瘀,消瘰散结。药理研究表明,黄芪对机体特异性细胞及体液免疫功能有增强作用,可提高机体的免疫功能、防御能力以及抗瘤能力。有文献报道,黄芪、当归有减轻氧自由基的损伤,抑制炎症因子,减少纤维生成的作用。还有研究表明,由黄芪、当归、三棱、莪术等药物组方,能诱导甲状腺细胞的凋亡。以上诸药配伍应用可以有效地调节机体免疫功能,抑制甲状腺组织的增生。

临床研究表明,中药甲宁与甲状腺素合用治疗HD的疗效明显优于常规西药治疗。更进一步证明,本方能有效地提高机体免疫能力和非特异性抗炎能力,软化缩小肿大的甲状腺组织及其结节,减轻甲状腺自身免疫反应,促进甲状腺功能的恢复,减少肾上腺皮质激素的临床用量,从而减轻激素的副作用,为中西医结合治疗自身免疫性甲状腺炎提供理论依据。

端提手法治疗小儿肌性斜颈50例

首都医科大学宣武医院康复医学按摩科(100053)

李连生 于海阔

肌性斜颈(MT)是小儿一侧胸锁乳突肌发生纤维性挛缩后

形成头颈部不对称畸形的一种儿科常见疾病。我们近年来通过临床实践,以端提牵拉手法为主配合小儿松筋常规按摩手法治疗本病,疗效确切,现报告如下。

1 临床资料

所有患儿均为2002年9月~2007年6月我院按摩门诊患儿及儿科转入患儿,共98例,临床症状以出生后及出生后两周内一侧颈部出现边界清晰、可活动的质硬肿物包块或条索状物,无红肿热痛为主症,随机分为两组。其中治疗组50例,男19例,女31例;年龄18天~3岁;左侧斜颈者23例,右侧斜颈者27例,斜颈伴颜面五官不对称者11例。对照组48例,男31例,女17例;年龄22天~22个月;左侧斜颈者30例,右侧斜颈者18例,斜颈伴颜面五官不对称者10例。两组患儿经统计学处理在性别、年龄、病程和病情方面差异无显著性意义,具有可比性($P > 0.05$)。

诊断标准:有典型的MT症状,颈部歪斜,伴见一侧颈部出现边界清晰、可活动的质硬肿物包块或条索状物,无红肿热痛,无颜面歪斜,患儿颈部活动受限等均符合文献有关MT的诊断标准。

2 治疗方法

两组患者均予轻手法弹拨和抚摩手法。其具体操作为,弹拨手法:即弹拨松筋,患儿取仰卧位,医者用拇指在垂直于胸锁乳突肌纤维方向自上而下弹拨,力度较轻,能够充分达到弹拨胸锁乳突肌即可,手法操作时间为2~3分钟。抚摩手法:患儿取仰卧位或坐位,医者一手在下侧方固定患儿头部,另一手以拇、食、中三指轻轻的按揉抚摩复合手法作用于患侧肌层,手法操作柔缓,操作时间为2~3分钟。治疗组则在弹拨和抚摩手法间加以端提手法,具体操作是:患儿取坐位,医者一手托住患儿下颌关节,另一手托住患儿后枕部,两手同时施以缓慢的向上端提,缓缓将患儿悬牵托起,端提3~5次,每次端提悬牵的时间在5~10秒钟。两组患儿均每周治疗3次,疗程为6周,两组在治疗期内均未接受其他相关治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈:头颈部端正无偏歪;双侧颈部质软对称,颜面部位对称,患侧肿块或条索状物消失,颈部左右活动正常;有效:头颈部较为端正,患侧颈部肿块或条索样物明显缩小,颜面五官接近对称,颈部活动无明显受限;无效:头颈部偏歪,一侧颈部出现边界清晰、可活动的质硬肿物包块或条索状物,颜面五官不对称,颈部左右活动受限。

3.2 治疗结果

治疗组50例,治愈35例,好转10例,无效5例,治愈率为70%,总有效率为90%;对照组48例,治愈23例,好转8例,无效17例,治愈率为47.9%,总有效率为64.6%。两组疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

MT在中医学中归属于“颈筋硬结”、“斜颈”等范畴。其病因病机主要是由于孕妇失养,胎儿先天禀赋不足,形体稚嫩,胎

位不正,或由于孕体失护,跌扑搓扭,致使胎儿颈部受损,血行不畅,瘀血阻滞,聚而不散,致使经筋挛缩而引起。现代医学一般认为,MT的发病原因是由于胎位不正,胎儿头部受到子宫壁压迫而使其头颈部姿态异常,从而阻碍了一侧胸锁乳突肌的血液循环,致使肌肉缺血萎缩、发育不良,引起肌挛缩畸形;或由于分娩时小儿头颈部受产道或产钳挤压损伤,引起一侧胸锁乳突肌急性缺血,血液供应出现障碍,肌纤维水肿、变性增生而致病。弹拨胸锁乳突肌具有舒筋通络,整复理筋,散瘀消肿等作用,不但可以产生温热而促进血液循环、消除炎症的效应,还可以将局部挛缩肿块剥离散开,使痉挛的胸锁乳突肌得到足够的放松,给第二步端提手法做好充分准备;端提患儿,则可以通过适度适量的牵引力达到松拉挛缩筋结、平衡双侧头颈部肌群的目的,亦可预防五官的歪斜曲变。按揉抚摩患处可以疏通经络、调和气血、解瘀止痛、提高局部血运,促进瘀阻消散,从而使患侧胸锁乳突肌恢复到正常。

临床实践证明,对于MT的治疗越及时疗效越好。如未得到及时有效的诊治,病情常可迁延恶化,出现颜面及颈肩不对称及头颅五官不对称,严重影响了患儿颈项功能活动、外观及今后的生活和工作,给患儿造成终身残疾。需要注意的是,在治疗过程中,因小儿体稚,皮肤娇嫩,形气未充,手法操作要以滑石粉等作为介质,以免伤及肌肤。此外,小儿在治疗过程中多容易哭闹,需要先给与糖果、玩具等物品转移其注意力,以免影响治疗。手法操作要熟练而舒缓,不可用蛮力,在适当的时机予以可控制的端提牵引是达到治疗目的的关键。

芪麻汤治疗咳嗽变异型哮喘98例

浙江省乐清市第三人民医院(325604)

施 中 华

近年来,随着气候变化,环境污染,生活习惯改变与不合理用药,急慢性咳嗽增多。其中咳嗽变异型哮喘较为常见,该病常因认识不足,没有得到合理治疗而导致迁延不愈,笔者用自拟芪麻汤治疗该病,取得较满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

190例均来自2004年1月~2007年1月本院门诊患者。临床上以咳嗽为主诉,常伴有明显的夜间阵发性或刺激性咳嗽,可伴有鼻痒,喷嚏,或有过敏体质,病程1个月以上。支气管激发试验阳性或最大呼气流量昼夜变异率大于20%。所有病例均摄X线胸片或胸部CT,心电图,血糖等,排除支气管肺癌及其它肿瘤,肺结核病,支气管扩张及心性疾病,鼻后滴漏综合征等。

中药组98例,男55例,女43例;年龄5~15岁14例,16~60岁59例,60岁以上25例。西药对照组92例,男51例,女41例;年龄5~15岁16例,16~60岁55例,60岁以上21例。2组病例性别、年龄分布、生活习惯、临床表现无明显差异($P>0.05$),具有可比性。所有病例均停止吸烟。

2 治疗方法

中药组用芪麻汤,组成:黄芪30g,炙麻黄10g,半夏10g,陈

皮9g,杏仁10g,五味子6g,炙甘草6g,紫菀10g,海浮石15g,鹅管石15g,细辛2.5g,茯苓10g,炒白术10g,小儿剂量酌减。每日1剂,4周为1个疗程。西药组用氨茶碱,每次100mg,每日3次。酮替芬每次1mg,每日2次。复方甲氧那敏(商品名:阿斯美)每次2片,每日3次。吸入用布地奈德混悬液(商品名:普米克)吸入,每日2次。必要时加头孢克洛胶囊,每次0.5g,每日2次,头孢克洛过敏则予交沙霉素,每次0.4g,每日3次。小儿剂量酌减,4周为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:1个月内咳嗽消失,1年内无复发。好转:1个月内咳嗽症状明显减轻,1年内间断发作。无效:1个月内咳嗽症状无明显改善。

3.2 治疗结果

中药组98例,治愈80例,好转15例,无效3例,治愈率为1.6%总有效率为96.9%;西药对照组92例,治愈60例,好转32例,无效0例,治愈率为65.2%,总有效率为100%。两组治愈率比较差异有显著性($P<0.05$)。西药对照组治疗1个月后停药复发25例(41.7%),治疗组6例(7.5%),治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

3.3 不良反应

西药对照组:5例出现不同程度心慌、口干、头晕,2例出现皮疹,5例出现口腔真菌感染,6例出现上腹不适。中药组仅7例出现药后上腹饱胀。

4 讨论

咳嗽变异型哮喘临床表现以咳嗽为主,为支气管哮喘的特殊类型,一般无明显气喘、痰鸣表现,但有明显的气道反应性增高,黏膜嗜酸性细胞浸润。气管扩张剂、糖皮质激素能有效缓解症状,但常有一些不良反应,且停药后易复发。本次观察也发现类似现象,如头晕、心慌、口腔真菌感染。中医学对哮喘早有认识,并积累了丰富的经验,宿痰内伏于肺,外邪引触,以致痰阻气道,气道挛急,肺失肃降,肺气上逆而致咳嗽。

芪麻汤正是立足于气虚痰阻,本虚标实组方,重用黄芪,黄芪益肺气固表,健脾利水,能杜绝痰饮的生成,乃治本之药;麻黄益肺平喘,解表利水合为君药。半夏、陈皮、茯苓燥湿化痰,祛已成之痰;白术健脾运湿以防未成之痰;五味子敛肺气止咳喘;杏仁、紫菀、海浮石、鹅管石祛痰止咳;细辛温肺化饮为佐药;甘草和中,调和于辛散与酸收之间,佐使之用。综观全方,益气固其本,止咳祛痰平喘治其标。现代药理研究表明,麻黄、细辛、五味子有明显抗过敏作用,能缓解支气管痉挛而起止咳平喘作用。黄芪有抑制肥大细胞脱颗粒作用。全方能有效改善气道高反应性,缓解支气管平滑肌痉挛。

[编辑:黄 健]

更正:本刊2008年第1期第59页《薏苡仁治疗风湿痹证疗效好》一文第8行“桂枝”重复,第2期第108页右栏第8行“半夏”应删去。特此更正,并向广大读者致歉。

《中医杂志》编辑部