

1.1 一般资料

本组 35 例均为门诊患者,男 10 例,女 25 例;年龄 45~65 岁,平均 55 岁;单膝患者 30 例,双膝患者 5 例;病程 3 个月~8 年。

1.2 诊断标准

参照 1995 年美国风湿病协会临床分类标准:①膝关节中等程度的疼痛;②包括以下指标中的 3 项以上:晨僵在 30min 之内,膝关节活动时有关节摩擦响声,膝关节周围肿胀,X 线检查示膝关节骨端边缘有骨赘形成,关节无触及的发热;③年龄>40 岁。

2 治疗方法

2.1 内服中药

六味地黄丸(昆明中药厂生产)每日服 3 次,每次 1 丸。连续服药 20 天。

2.2 外用中药

生艾叶、麻黄、桂枝、桃仁、丹参、乳没、透骨草、威灵仙、红花、伸筋草、木瓜、制川乌、制草乌、补骨脂、牛膝等,研为细末,加陈醋调和,用布包外敷于患部,每日敷 1 次,每次 8h,敷完药后患膝进行不负重功能锻炼,10 天为 1 个疗程。连续治疗两个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照 1994 年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。

治愈:膝关节疼痛肿胀消失,活动功能恢复正常;好转:膝关节疼痛缓解,肿胀减轻;未愈:膝关节疼痛及肿胀无变化。

3.2 结果

治愈 14 例,占 40%;好转 18 例,占 50.4%;未愈 3 例,占 8.6%。总有效率为 91.4%。

4 体会

膝关节骨性关节炎是一种慢性膝关节病,病因目前尚不明确,一般认为该病与骨关节创伤累积、骨关节软骨的退行性变化、软骨内免疫物质外渗引起自身免疫反应等因素有关。属中医学“痹证”范畴,多发于中老年人,以肥胖女性多见。其病机是以肝肾亏虚,气血不足为本;风寒湿邪侵袭,局部气滞血瘀,经络痹阻为标,属本虚标实证。肝肾亏虚,筋骨不荣,肾虚不能主骨充髓,肝虚则无以养筋而束利关节;风寒湿痹阻,气血运行不畅则疼痛。治疗上内服六味地黄丸,取其滋补肝肾之功。外敷药中艾叶、麻黄、桂枝温经散寒,祛风除湿,与制川乌、制草乌温阳通路、舒筋止痛。辅以伸筋草、透骨草、威灵仙、木瓜、牛膝、补骨脂祛风除湿,强筋壮骨,兼有补益肝肾之功,加桃红、红花、丹参除湿,补益肝肾,化瘀止痛。全方共奏温经通络,祛风除湿,补益肝肾,化瘀止痛之功。陈醋调和则能软坚散结。外敷后配合功能锻炼,使紧张的肌肉松弛,利于关节功能恢复。中药内服与外敷标本兼顾,体现了中医骨伤的内外兼治,筋骨并用,整体与局部相结合的治疗原则。

* 云南省第一人民医院中医科(650032)

防风通圣散加减治疗荨麻疹 42 例

孙旭*

荨麻疹是临床上常见的一种过敏性皮肤疾患,笔者在多年的临床实践中,应用防风通圣散加减治疗急性慢性荨麻疹,取得了很好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例均为本院门诊患者,共 42 例,男 18 例,女 24 例;年龄 8~58 岁,平均年龄 33 岁;病程 1 周~5 年。诊断均符合《皮肤性病学》相关标准,临床表现为出现一过性风团,持续时间≤24 小时,以瘙痒为主要症状,病程几小时甚至几年。排除肝、肾功能异常及妊娠或哺乳期患者。

2 治疗方法

以防风通圣散加减治疗,急性荨麻疹以防风通圣散汤剂为主,慢性荨麻疹以防风通圣散丸剂为主。处方:麻黄、荆芥、防风各 10g,薄荷(后下)6g,酒大黄 10g,芒硝 10g,生石膏(先煎)20g,黄芩、当归、白术各 10g,滑石 20g,川芎、连翘、栀子、桔梗各 10g,白芍 15g,甘草 6g。病程长、久治不愈者可加乌梢蛇、僵蚕各 15g。每日 1 剂,水煎服,分早晚 2 次温服。急性荨麻疹 1 周为 1 个疗程,慢性荨麻疹 2 周为 1 个疗程,2 个疗程后统计结果。治疗期间忌食辛辣、鱼、虾等食物。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》制定。痊愈:症状完全消失,无其他不适。好转:症状减轻,但未完全消失,或症状完全消失后,短期内又重新出现。无效:症状无变化。

3.2 治疗结果

痊愈 28 例,好转 10 例,无效 4 例,总有效率 90.4%。

4 病案举例

王某,女,28 岁,2005 年 4 月 10 日初诊,患者 4 天前因受凉后出现发作性全身皮肤瘙痒,继之周身皮肤出现淡红色风疹团,消退后不留痕迹,反复发作,睡眠差,大便干燥。经服扑尔敏、维生素 C 等药物无明显疗效。诊见:四肢、躯干及颈部皮肤散在大小不等之淡红色风疹块,瘙痒难忍,舌质淡红、苔薄黄,脉滑数。实验室检查:未见异常。西医诊断:急性荨麻疹。中医诊断:瘾疹,证属风寒外袭,内蕴湿热;治宜疏风解表,通腑泄热。方用防风通圣散加减。处方:麻黄、荆芥、防风各 10g,薄荷(后下)6g,酒大黄 10g,芒硝 10g,生石膏(先煎)20g,黄芩、当归、白术各 10g,滑石 20g,川芎、连翘、桔梗各 10g,白芍 15g,甘草 6g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,分早晚 2 次温服。嘱其忌食辛辣食物。自述服 4 剂后症状完全消失,为巩固疗效又服完 3 剂。随访 6 个月无复发。

5 体会

荨麻疹是以皮肤、黏膜反复出现瘙痒性风团为特征的过敏性皮肤病。本病的病因较复杂,如治疗不及时转为慢性,则缠绵难愈,给患者带来很大的痛苦。荨麻疹属中医学“瘾疹”、“风团”、“游风”等范畴,其发病原因为禀性不耐,风寒、风热之邪客于肌表而致营卫不和所致;或肠胃湿热,复感风邪,内不得疏泄,外不得透达,郁于皮毛腠理之间而发;或因食鱼虾荤腥发物,以致湿热内生,逗留肌肤所致;或平素体弱,气血不足,血虚生风也可发生本病。临床特征为皮疹发无定时,消退

无常,不留痕迹,与中医学的风性善行数变的特性相似;皮肤出现淡红色风疹团,瘙痒无度,缠绵难愈,与中医学的湿性黏滞难化,加之阴血不足,血虚风燥的性质相似。故认为外感风邪,湿热内蕴,血虚风燥为本病的主要病因。治疗应以疏风解表,通腑泄热,养血和营为原则。方以防风通圣散加减,正切合本病的病因病机。方中麻黄、荆芥、防风、薄荷发汗解表,使风寒之邪从汗而解;大黄、芒硝破结通便,使里热从下而出;滑石、甘草清热、利小便;桔梗、石膏、黄芩清肺胃之热;当

归、白芍养血和营;连翘清热退肿;白术健脾燥湿;诸药合用共奏祛风解表,清热利湿,调和气血之效。用于治疗急性荨麻疹疗效显著。我们在临床治疗时发现,本病初起邪气表浅,正气尚存,故急性荨麻疹易于治愈;久病气血亏虚,邪入营血则缠绵难愈,常需加入善于走窜,搜风通络,祛风止痒之虫类药物(如乌梢蛇、僵蚕等),方能奏效。同时慎避风寒,忌食辛辣刺激性食物亦为重要的措施。

* 内蒙古自治区鄂尔多斯市中心医院康复科(017000)

四妙丸治疗男性不育 16 例

胡耿* 杨少梅*

1 临床资料

本组 16 例患者年龄均在 35 岁以内,婚后 3 年以上未育,且配偶经检查身体正常。

2 治疗方法

方药:黄柏 15g,苍术 15g,牛膝 15g,薏苡仁 15g,煎汤每日服 1 剂,半个月为 1 个疗程。服药不超过 2 个疗程。

3 治疗结果

治疗后随访 16 例患者其妻均已怀孕。

4 典型病例

黄某某,男 29 岁,1996 年 3 月 27 日初诊,诉结婚 3 年未婚。刻诊:舌质红、苔黄腻,脉滑数,小便赤,大便不畅。检查双侧睾丸正常。精液常规显示:精液外观黄白色,液化时间<30min,计数 $28 \times 10^9/L$,总畸形 30%,活动率 25%,存活率 8%,

服四妙丸半月后复查,服药期间嘱患者忌酒,注意休息,以清淡饮食为主。复查精液常规显示,精液常规全部正常,两个月后告知其妻已怀孕。

5 体会

随着人们生活水平的提高,许多年轻人嗜烟酒,嗜甘醇厚腻之品,再加上熬夜伤阴,湿不运化,湿热下注。煎熬精液,从而使精液异常,导致不育。本组选择的患者,均有口干,口苦,苔黄腻,小便黄赤,大便不畅等症,为典型湿热下注证。四妙丸中黄柏清热燥湿,直中下焦,苍术燥湿健脾助运化,牛膝补肝肾并引药下行,薏苡仁健脾除湿并增强苍术的运化功能,四药合用切中病机,使下焦病因得除,精液得到正常的生化,从而达到了治疗不育的目的。

* 江西省宁都县人民医院(342800)

喜炎平治疗手足口病 110 例临床观察

张勇涛* 董辉* 孟军丽*

手足口病(HFMD)是儿科常见的病毒感染性疾病,国内外均有散发、流行病例报道,近年来我国发病率有增高趋势。对其治疗主要以抗病毒、预防感染为主,余无特效治疗方案。2009 年 3 月~5 月,我科采用喜炎平(江西青峰制药厂)治疗婴幼儿手足口病,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

220 例均为门诊、急诊及住院患儿,均符合 2009 年中国手足口病防治指南制定的诊断标准。随机分为两组,治疗组 110 例,男 50 例,女 60 例;平均年龄(1.65 ± 0.76)岁。对照组 110 例,男 45 例,女 65 例;平均年龄(1.76 ± 0.77)岁。两组在性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组给予喜炎平针剂 5~10mg/kg,加入 5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注,每日 1 次。对照组给予利巴韦林针剂 10~15mg/kg,加入 5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注,每日 1 次。西组均给予常规液体疗法及对症处理。

3 结果

3.1 疗效标准

参考国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制定。显效:体温恢复正常,疱疹干燥结痂无渗液。有效:体温下降在 $37.5^{\circ}C$ 以下,疱疹大部分干燥结痂,可见少许疱疹存

在。无效:体温没有明显改变,疱疹较前略有减少。

3.2 两组临床疗效比较

两组治疗效果比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	例数	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	110	78	25	7	93.6
对照组	110	65	24	21	80.91

3.3 两组临床症状、体征消退时间比较

两组退热时间、皮疹消退时间比较,治疗组明显短于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组临床症状、体征消退时间比较(天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	热退时间	皮疹消退时间
治疗组	110	2.86 ± 3.83	$3.55 \pm 1.41^*$
对照组	110	4.45 ± 1.56	5.50 ± 1.84

注:与对照组比较, $* P < 0.05$

4 讨论

手足口病是由多种肠道病毒感染引起的以手、足、口腔等部位发生丘疱疹为主要特征的儿童传染病。其病原体已证实,