

苓、泽泻、木通等。卧床患者因活动量减少,可能导致便秘,应适量运用行气通便药物如枳实、厚朴、制大黄等,骨折中期治疗以祛瘀生新、接骨续筋为主,代表方为接骨活血汤,骨折后期根据伤情不同而采用补气血、益肝肾、温经络,根据其侧重点而选八珍汤、补肾壮筋汤或麻桂温经汤。3 例手术病员术后亦按骨折 3 期辨证服药。其余 40 例闭合性损伤员,外敷药物采用我院自制化瘀消肿散用温开水或活络酒调敷患处。内服药物以活血化瘀、消肿止痛为主,以活血止痛汤为基础,随症加减。骨折、软组织损伤的病员功能活动,应在医师指导下,早期上肢可作握拳、提肩等活动,下肢可作肌肉收缩锻炼。骨折、软组织闭合损伤员均可配合按摩、舒筋等手法,并结合 TDP、红外线等辅助治疗。

### 3 结果

40 例闭合损伤病员包括 7 例肌腱、韧带损伤及 1 例左下肢被埋受压 36h 伤员,经外敷、内服中药,配合手法、理疗等治疗,7~15 天症状大部分消失,无功能障碍,4 周后,肌腱、韧带损伤病员伤情恢复至伤前水平。23 例骨折和脱位病员经上述治疗后拍片检查,1 例肘关节脱位病员复位纠正;17 例骨折病员骨折对位、对线良好,5 例达到功能对位。50 天后再次复片检查,除 1 例胫腓骨折骨折线模糊外,其余病员均有骨痂生长。10 周后,胫腓骨折病员复片亦见骨痂生长。8~9 周后,除胫腓

骨折伤员外均取外固定,嘱病员进一步功能活动。

### 4 讨论

此次地震伤有其突发性强,受灾人员多,受伤复杂的特点。因此,简便、快捷、行之有效的中医治疗骨伤有其独有的特色。早在甲骨文时期就有关于骨折的描述。公元 3 世纪华佗已进行了骨科手术,公元 4 世纪葛洪在《肘后救卒方》中首先记载了使用夹板固定。《仙授理伤续断秘方》更是系统地总结了骨关节损伤的诊治经验,骨折采用手法、夹板固定,功能锻炼和内外用药治疗。《医宗金鉴》的正骨八法更是被现代骨科医生广泛运用。其后各家又在前辈的基础上有所提高,形成一门完整的学科。中医传统治疗骨伤有其损伤小、经济实惠,治疗效果明显,一些病员避免了再次手术的痛苦。中医按摩、舒筋等手法的运用,减少了一些病员创伤性关节炎、肌肉萎缩和骨质疏松等后遗症的形成,对骨折、创伤的恢复是公认有益的,并且被现代医学所吸收、运用。当然对一些复杂性骨折、脊柱不稳定骨折,骨折伴有神经、血管损伤的伤员需要手术的还是要及时手术处理,以免给伤员造成严重后果。

另外,地震后我院在清瘟败毒饮汤剂的基础上配方煎熬中药汤剂,让医护人员和病员及陪伴人员服用,对预防灾后吸收道、消化等传染病起了积极的作用。

\* 四川省三台县中医院外科(621100)

## 唇风汤治疗唇风 32 例

刘代红\*

唇风是唇部黏膜慢性炎症性皮肤病。以唇部红肿痒痛、干燥开裂、溃烂流水、反复脱屑为临床特征,相当于西医所指的慢性唇炎。目前治疗多以抗炎和补充维生素为主,临床疗效不佳。笔者在 20 余年的临床工作中,采用养阴益胃、疏风润燥、和胃化湿法,自拟唇风汤治疗唇风,取得了满意的效果,现总结如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

32 例均为我院门诊患者,其中男性 10 例,女性 22 例,年龄 6~39 岁,病程 2 个月~10 年,入选病例既往均采取过中西药物内服、外用治疗,效果不显或愈而复发的。

#### 1.2 诊断标准

诊断标准参照《口腔、皮肤科疾病诊断标准》:①反复发作,时轻时重,为慢性过程;②在寒冷干燥的季节或地区易发病;③双唇均可发病。唇红部轻则干燥、脱屑、灼热或痒感,重则唇肿、充血、皲裂、糜烂、结痂,有自发性疼痛。

#### 1.3 入选标准

符合上述诊断标准,近 1 周内未用过相关药物治疗,除外急性唇炎、接触性唇炎和血管神经性水肿。

### 2 治疗方法

#### 2.1 内治法

唇风汤:生地黄、熟地黄各 15g,黄芩 12g,石斛 12g,麦冬 12g,玄参 15g,枇杷叶 12g,桑白皮 12g,知母 12g,白鲜皮 12g,茵陈 15g,枳壳 9g,甘草 9g。儿童用量酌减。用法:每日 1 剂,水煎早晚各服 1 次。5 天为 1 个疗程,连服 2 个疗程。

#### 2.2 外治法

外用黄连膏频频涂擦口唇及唇周,5 天为 1 个疗程,连续应用 2 个疗程。黄连膏(我院自制):黄连 0.15,黄柏 0.09,姜黄 0.09,当归尾 0.15,生地黄 0.3,麻油 5,蜂蜡 1.2。上药除蜂蜡外,入麻油内浸泡 1 天,用文火熬至药枯,去渣滤净,再加入蜂蜡文火徐徐收膏。

### 3 结果

#### 3.1 疗效标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》。治愈:口唇及唇周红肿消退,黏膜皮肤正常;有效:黏膜皮肤红肿疼痛改善,或黏膜皮肤红肿疼痛消退,但随访有复发;无效:黏膜皮肤红肿,干燥未见好转。

#### 3.2 治疗结果

治愈 29 例,有效 3 例,无效 0 例,治愈率为 90.63%,总有效率为 100%。3 例有效病例有 2 例患者为当时治愈 1 年后复发者。继续上述治疗仍然有效。

### 4 典型病例

祁某,男,8 岁,2000 年 4 月 18 日初诊。父亲代诉,口唇干燥,脱屑,皲裂出血,糜烂结痂,瘙痒、疼痛,反复发作 4 年余。曾口服维生素、抗炎药、抗过敏药,外用激素类、抗炎类及润肤软膏,病情时有反复。刻诊症见:口唇及唇周淡红、干燥,上下唇皲裂,脱屑,有小片糜烂面及痂皮,时感瘙痒、疼痛,口干、唇干,时以舌尖润唇,小便黄,大便 2 日未解,舌质红、苔薄黄而干、脉弦滑。中医诊断为唇风,西医诊断为剥脱性唇炎。证属脾胃运化失职,湿热阻于中焦,耗伤脾胃之阴,化燥生风,循阳明经上蒸口唇,并外感风邪而发。治拟养阴益胃,疏风润燥,和胃化湿。方用唇风汤:生地黄、熟地黄

各 9g, 黄芩 9g, 石斛 6g, 麦冬 9g, 玄参 9g, 枇杷叶 6g, 桑白皮 9g, 知母 6g, 白鲜皮 9g, 茵陈 9g, 枳壳 6g, 甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂; 外用黄连膏。嘱不能用舌舔唇, 多食蔬菜水果, 保持大便通畅。5 天后复诊, 口唇、唇周干燥、皲裂、脱屑明显好转, 大便通畅, 嘱继用原方治疗, 5 天后痊愈。至今未再复发。

### 5 讨论

唇风一证, 历代医家均有研究, 《医宗金鉴·外科心法要诀》: “唇风多在下唇生, 阳明胃经风火攻, 初起发痒色红肿, 久裂流水火燎疼。”《诸病源候论》中指出: “脾胃有热, 气发于唇, 则唇生疮”。由于脾开窍于唇, “口唇者, 脾之官也。”胃为多气多血之腑, 脾胃的功能正常, 则唇有津液滋润。若饮食不节, 过食辛辣滋腻之品, 使脾胃积热, 加之外感风邪, 而致热燥化火、上熏于唇, 故发唇风。

临床观察发现唇风的主要症状表现为口唇黏膜及唇周皮肤干燥、皲裂, 病因病机应为脾胃阴虚, 内生燥热伤阴, 肌肤失养所致, 如果只给与清热除湿、祛风止痒、益气健脾之剂治疗,

更容易加重其阴虚燥热之表象。

我们根据其症状表现及主要病因, 治疗应以养阴生津润燥为主, 清热除湿、祛风止痒、益气健脾为辅。以养阴益胃, 疏风润燥, 和胃化湿之唇风汤及黄连膏治疗, 内外合治, 切中病因, 故起到了非常好的效果。内服方中生地黄、熟地黄、石斛、麦冬、玄参养阴生津润燥; 黄芩、枇杷叶、桑白皮清肺胃积热; 知母上益肺阴, 下滋肾水, 能制阳明独胜之火; 白鲜皮祛风胜湿止痒; 茵陈、枳壳和胃化湿; 甘草调和诸药。诸药合用共奏养阴益胃, 疏风润燥, 和胃化湿之效; 外用药黄连膏中黄连、黄柏泻火解毒, 姜黄活血止疼, 《本草纲目》载其辛苦大寒, 能除风热、消痈肿; 生地黄滋阴凉血润燥; 当归活血养血生肌; 麻油生肌长肉; 蜂蜡甘温外用收敛、生肌止疼。诸药合用具泻火解毒, 活血养血, 润燥祛风之功。内外兼治, 药证合拍, 价廉效验, 建议推广使用。

\* 山东省青岛海慈医疗集团中医院皮肤科 (266033)

## 益气活血通脉法治疗冠心病心绞痛临床观察

翟永莉\*

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (简称冠心病) 心绞痛, 是冠状动脉硬化或痉挛致管腔狭窄, 使冠状动脉供血不足, 心肌急性、短暂性缺血、缺氧所引起的临床综合征。本病属中医的胸痹 (心痛) 的范畴。是临床常见病, 多发病, 且近年来呈逐渐上升趋势, 给人类的健康构成了巨大威胁。现代医学对本病有特效药物缓解心绞痛, 但常易复发, 纠正心电图缺血性改变往往不理想, 采用益气活血通脉的方法治疗本病, 疗效显著。

### 1 临床资料

2006 年~2008 年 8 月共收治冠心病心绞痛患者 105 例, 其中男性 58 例, 女性 47 例, 年龄: 70 岁以上 21 例, 61~70 岁 39 例, 50~60 岁 24 例, 40~51 岁 13 例, 40 岁以下 8 例; 病程: 病程 20 年以上的 8 例, 11~20 年的 31 例, 5~10 年 27 例, 5 年以下 39 例, 其中 1 年以内 28 例; 心绞痛严重程度分级情况: 根据加拿大心血管学会分类分级方法, I 级 25 例, II 级 36 例, III 级 26 例, IV 级 18 例。

### 2 治疗方法

益气活血、化瘀通络、气虚血瘀为本病的基本病机, 益气活血法治疗冠心病近年来已广泛应用于临床。组方 (一): 人参 10g, 黄芪 25g, 麦冬 20g, 葛根 15g, 丹参 35g, 三七 10g, 地龙 15g, 益母草 15g, 瓜蒌 15g, 牛膝 10g, 每日 1 剂, 水煎服分两次服。组方 (二): 黄芪 30g, 人参 15g, 丹参 30g, 川芎 10g, 当归 10g, 赤芍 15g, 红花 10g, 桃仁 10g, 三七 6g, 瓜蒌 10g, 薤白 10g, 郁金 15g, 生地黄 15g, 柴胡 10g, 炙甘草 6g, 每日 1 剂, 水煎服分两次服。

对照组常规使用西药血塞通、消心痛、倍他乐克、肠溶阿司匹林治疗冠心病心绞痛。

### 3 治疗结果

心绞痛临床疗效比较, 治疗组 73 例患者中显效 31 例 (42.5%), 有效 38 例 (52.1%), 无效 4 例 (5.4%), 总有效率 94.6%; 对照组 32 例患者中显效 16 例 (50.0%), 有效 12 例 (37.5%), 无效 4 例 (12.5%), 总有效率 87.5% ( $P<0.05$ )。两

组心电图疗效比较, 治疗组总有效率 90%, 对照组为 68% ( $P<0.05$ ), 两组心电图疗效比较具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 4 典型病例

张某, 男, 49 岁, 干部, 2007 年 10 月就诊。主诉: 反复发作心前区闷疼、气短 1 年, 加重 1 周。患者近日因劳累后在工作中自感心前区疼痛, 疼痛时牵至左肩背部, 每日发作 2~3 次, 每次持续 1~3min, 并伴有胸闷气短、动则喘息、心悸且慌、懒言、面色白、全身凉汗, 舌暗紫有瘀斑, 舌下血脉青紫, 脉细涩或结代。发作时心电图检查提示: ST 段 V1~V3 呈水平下移 0.1~0.2mV, T 波 avF 导联倒置, V1~V3 导联低平; 超声心动图查有冠心病改变; 血脂检查胆固醇、甘油三酯与  $\beta$ -脂蛋白均增高。西医诊断为冠心病, 稳定型劳累性心绞痛; 中医诊断为胸痹, 证属心气不足、瘀血痹阻。给予益气活血通脉剂汤, 每日 1 剂, 分两次服用。1 周后心绞痛基本缓解, 心电图示: T 波 avF 倒置变浅。ST 段 V1~V3 水平下移缺血已回升。3 周后, 症状消失, 复查心电图大致正常, 血脂检查恢复正常。

### 5 讨论

冠心病、心绞痛属于中医“胸痹”、“真心痛”之范畴, 本病的病因病机与气虚血瘀有关。中医学理论认为, 气血是机体最基本的物质基础, 气为血之帅, 气行则血行, 气虚则血弱, 劳累过度, 损伤心气, 心气不足, 胸阳不振, 则动血无力, 血滞心脉。其病位在心, 多属本虚表实之证, 故治其标, 当以“通”为主, 治本则以“补”为法, 常用补气活血化瘀通络之法。

在选方组药方面, 黄芪甘温纯阳, 善补清之虚; 现代药理表明黄芪可增强心肌收缩力, 改善心脏功能, 且可改善血液黏度, 疏通微循环。人参大补元气, 安神养血, 配黄芪增强益气功效。一味丹参功同四物, 丹参兼有活血养血之长, 能提高机体抗缺氧能力, 改善微循环, 抑制血小板聚集, 促进纤维蛋白溶解, 降低血黏滞度。川芎性辛温, 行气开郁, 活血止痛; 药理试验提示, 川芎还可抑制血管平滑肌收缩, 增强冠脉血流量改善心肌缺血。红花能活血祛瘀, 通调络脉; 其药理研究发