

侧神经营养血管皮瓣,腓浅神经营养血管皮瓣,因为以上皮瓣皮蒂处及皮瓣旋转点均在内外踝上 5~7cm 处,该处为血管穿支,腓动脉穿支配皮瓣血运。

本术式优点:手术方法相对简单,易操作,解决了小腿远端跟腱及皮肤同时缺损难题,很好地用相同组织重建跟腱功能,避免了行跟腱延长,又要选择行吻合动脉血管植皮修复创面治疗,该手术是一种较为理想的修复方法,可一次完成,避免了二次手术的痛苦。

手术注意事项:①腓肠肌动脉血供多样化,存在一定的变

化,在游离血管时,需要注意共干时血管的处理。②腓肠静脉和小隐静脉关系密切,在游离皮瓣时,需要同时保留小隐静脉,以确保皮瓣的静脉回流。③腓肠肌内外侧头肌支,腓肠内侧皮神经及比目鱼肌支潜在共干可向上游离,腓肠外侧皮神经来源于腓总神经,亦可向上潜行游离。④腓肠肌起点腱与膝关节囊关系密切,“Z”字切开需要注意起点部位肌腱的形态,避免损伤关节囊。

* 云南省文山壮族苗族自治州中医院骨科(663000)

麻杏鱼甘汤加味治疗慢性咽炎 154 例

李家兴*

笔者自 2000 年 1 月~2007 年 12 月,运用麻杏鱼甘汤加味治疗慢性咽炎 154 例,取得了满意效果。现报道如下。

1 临床资料

本组 235 例均为我院门诊患者。根据自愿服用中药汤剂或丸剂分为两组。所有患者均符合《实用耳鼻咽喉科学》。其中治疗组 154 例,男 69 例,女 85 例;年龄 19~58 岁,平均 38 岁;病程 6 个月~15 年。对照组 81 例,男 37 例,女 44 例;年龄 20~55 岁,平均 37 岁;病程 6 个月~13 年。两组患者年龄、性别、病程等方面比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用麻杏鱼甘汤加味配合麦味地黄丸等,基本方为:麻黄、杏仁、桔梗各 6g,鱼腥草 40g,板蓝根 18g,玄参、生地、黄、乌梅各 15g,制半夏 10g,生甘草 8g。加减:感周身酸痛加藿香 12g、防风 10g、生姜 3 片;咽干甚者加麦冬、百合各 12g;鼻塞涕涕者加黄芩 15g、辛夷 6g、藿香 12g;咳嗽咯痰量多者加陈皮、前胡各 12g;大便燥结者加生大黄 6g。用法:每日 1 剂,水煎 2 次约 450ml,分早、中、晚 3 次口服,2 周为 1 个疗程。续服麦味地黄丸,1 次 10 丸,每日 3 次;同时用市售乌梅果脯肉,1 次 2~3 枚,每日 3 次,取卧位细嚼慢咽含服之,连用 2 周。对照组服金嗓清音丸,1 次 8g,每日 3 次,同时含化草珊瑚含片或银黄口含片,每次 2~3 片,每日 3~4 次,治疗 4 周。嘱者预防外感,避免烟尘,清淡饮食,减少言语,少量多次饮水。

2.2 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中“慢喉痹”的标准拟定。痊愈:咽部症状消失,咽部检查正常;显效:咽部症状及充血水肿消失,淋巴滤泡减少;有效:咽部症状与充血水肿均减轻;

无效:咽部症状和体征无明显变化或中断治疗。

3 结果

治疗组 154 例中,痊愈 26 例(16.9%),显效 108 例(70.1%),有效 14 例(9.1%),无效 6 例(3.9%),总有效率 96.1%。对照组 81 例,痊愈 6 例(7.4%),显效 27 例(33.3%),有效 39 例(48.1%),无效 9 例(11.1%),总有效率 88.8%。两组总有效率比较无统计学差异($P>0.05$);痊愈率和显效率比较有统计学差异($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

慢性咽炎是极为常见又较难治愈的疾病,属于中医“阴虚喉痹”之范畴。主要临床表现为咽部不适感,如干燥、发痒、疼痛、拘紧以及刺激性干咳等,常因急性咽炎反复发作、烟酒过度、粉尘及有害物质刺激、语言过多等,逐渐导致咽部阴津暗耗、痰浊瘀血凝结而成。续因外邪侵扰咽部症状加重而来就诊,主要病机为咽部阴津亏耗,痰瘀交阻,兼有热毒聚结之证。治疗本病之基本方,由麻杏鱼甘汤、玄梅甘桔汤、苦酒汤三方化裁组成,麻杏鱼甘汤脱胎于麻杏甘石汤,以鱼腥草易生石膏,变治邪热壅肺之方为善解肺系热毒之剂;将验方玄麦甘桔汤以乌梅易麦冬,加强散结消赘之作用;又依《伤寒论》苦酒汤意用半夏、乌梅利咽化痰,散结消赘,促使咽部增生的淋巴滤泡消散。全方重用鱼腥草、板蓝根清解咽部热毒,麻黄、杏仁宣肺利咽,半夏、乌梅利咽化痰,散结消赘,玄参、生地黄滋阴生津,散结化痰,桔梗、甘草利咽解毒,共达清热解毒、利咽化痰、滋阴化痰、散结消赘之功效,继之以麦味地黄丸滋阴生津,肺肾同治,乌梅果肉酸甘化阴,利润咽喉,散结消赘,徐缓图之,汤丸递用起到了先标后本,标本缓急之治疗原则。另外告诫患者预防外感等注意事项,对治疗亦发挥了协同作用。

* 陕西省渭南市中心医院中医科(714000)

自拟糖尿病粉治疗糖尿病 120 例

王利广* 王红梅*

糖尿病是现代临床上常见的一种中老年疾病。中医一般称为“消渴”、“消瘴”等,乃人体代谢内分泌功能紊乱所致,严重影响人们的身体健康。随着现代科技的发展,不断有化学合成的降糖新药问世,但用药时间一长,药物的耐受性、依赖性

现。笔者在临床上用自拟的糖尿病粉加减治疗糖尿病 120 例,近期疗效满意。现介绍如下。

1 一般资料

本组 120 例患者中,男性 40 例,女性 80 例,年龄分布为 30~40 岁 40 例,41~50 岁 60 例,51~60 岁 16 例,65 岁 4 例;

病程 0.5~6 个月; 糖尿病无并发症者 88 例, 伴心脑血管疾病者 20 例, 伴末梢神经炎者 4 例, 伴肾脏疾病者 4 例。以上患者血糖均增高, 最高达 25.1mmol/L, 尿糖(+)-(++++), 均无酮体, 其中有 20 例尿蛋白微量(+).

2 治疗方法

自拟糖尿病粉的基本药组成: 太子参 30g, 黄精 30g, 荔枝核 30g, 青黛 30g, 沙参 30g, 僵蚕 30g, 山茱萸 15g, 生地黄 15g, 麦冬 15g, 天花粉 15g, 五倍子 15g, 石斛 15g。加减: 如伴有神经炎, 加鸡血藤、丹参各 15g, 木瓜 10g; 如伴有心血管疾病, 可加丹参、赤芍、茯苓各 15g, 红花、泽泻各 9g, 石菖蒲 20g; 如伴有脑血管疾病, 可加桃仁、红花各 6g, 当归 6g, 地龙 6g, 赤芍 9g; 伴头晕加天麻 15g, 如无高血压可加黄芪 30g; 如伴肾脏疾病的, 山茱萸的剂量可加到 25g, 另加肉桂 10g, 牛膝、杜仲各 15g。上方中药共研成粉末装胶囊, 用量为每日 3 次, 每次 6g, 30 天为 1 个疗程。

3 临床疗效

治愈: 临床症状明显改善, 尿糖转阴, 血糖恢复至正常范围。好转: 临床症状明显改善, 血糖、尿糖均有显著减轻。无效: 临床症状无改变, 血糖、尿糖无改变或加重。本组 120 例中, 治愈 104 例, 占 86.7%, 好转 12 例, 占 30%, 无效 4 例, 占 3.3%。多数患者服药 1 周后, 症状明显减轻。其中口渴症状消失最早, 多食消失较晚。

4 病案举例

李某, 女, 58 岁, 教师。于 2006 年 3 月 26 日初诊。患者自诉无明显诱因突然出现多饮, 多食, 多尿。但无明显消瘦, 来我院诊治。患者有脑动脉硬化病史 2 年, 来时测血压 160 /

90mmHg, 心肺无异常。舌质红, 苔黄白腻, 脉弦滑。空腹血糖 18mmol/L, 尿糖(+++), 酮体(-), 糖化血红蛋白 6.1%。

中医诊断: 消渴(脾虚痰浊, 瘀阻脉道)。西医诊断: 2 型糖尿病。治则: 健脾化痰, 养阴活血, 佐以滋肾润肺。口服糖尿病粉加茯苓、丹参、赤芍各 15g, 泽泻 9g, 全蝎 12g, 葛根 20g, 研末装胶囊, 每日 3 次, 每次 6g。15 天后, 诸症均减轻。继服上药 15 天后, 测血压 140 / 85mmHg, 血糖 5.9mmol/L, 尿糖(-), 酮体(-), 糖化血红蛋白 5.9%, 诸症均消失, 嘱其再继服上方 1 个月, 以巩固疗效。随诊 1 年, 未见复发。

5 体会

糖尿病属中医学“消渴”范畴。主要病机为阴虚燥热, 但关键在脾, 涉及肺肾。脾转输水谷精微, 脾失转输, 水谷精微不能通脾达肺, 肺津无源, 肺燥口渴多饮, 脾主四肢肌肉, 脾与胃相表里, 脾失于转输, 大量水谷精微不能被胃消化吸收, 故亦不能营养四肢肌肉而消瘦。但局部看来, 胃燥热而多食, 胃燥耗津, 故更加重口渴多饮。脾为先天, 肾为后天, 脾失转输, 肾无以来源, 肾主开合, 开合失司, 脾肾两虚而口渴多尿。故陈修园曰: “太阴者, 三阴之长, 主灌溉身之脏腑。”故而重在调脾、胃、肾。自拟糖尿病粉以健脾益肾, 养阴生津, 清肺, 活血通络为主。其中沙参、太子参、黄精、山茱萸合用补肺健脾、益肾, 荔枝核、僵蚕活血以通络, 青黛清脾胃之热, 生地黄、石斛、麦冬、天花粉与黄精共用益气养阴、生津止渴; 五倍子敛涩降火。诸药合用能使脾胃之火得以清, 津得以生, 脾胃得以养, 从而使血糖、尿糖下降至正常, 临床症状减轻或消失。

* 河北省抚宁县中医院 (066300)

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 41 例

沈敬鸿*

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的并发症之一, 2003~2008 年期间, 笔者采用中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 41 例。取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

78 例患者中, 2 型糖尿病的诊断均符合 WHO 诊断标准和 1997 年美国糖尿病协会提出的糖尿病诊断标准, 并排除了其他继发的因素。所有患者空腹血糖均在 8.5mmol/L 以上并出现周围神经病变的临床症状及体征。我们将其分为中西医结合治疗组和西医治疗对照组。其中中西医结合治疗组 41 例, 男 26 例, 女 15 例; 年龄 46~72 岁, 平均年龄 58 岁; 糖尿病发病时间 3~20 年, 平均 8.2 年, 出现周围神经病变时间 6 个月~8 年, 平均 5.4 年; 表现为感觉性 26 例, 运动性 3 例, 自主神经病变 4 例, 混合性 8 例。西医治疗对照组 37 例, 男 19 例, 女 18 例, 年龄 42~68 岁, 平均 56 岁; 糖尿病时间 2~12 年, 平均 6.3 年; 出现周围神经病变时间为 2~11 年, 平均为 5.6 年; 感觉性 20 例, 运动性 2 例, 自主神经病变 3 例, 混合性 12 例。

西医临床症状及体征: 有明显的肢端感觉异常, 分布如袜子或手套样, 伴有麻木、灼热、刺痛、皮肤干燥、无汗等, 神经系统检查主要以浅感觉减退或消失, 少数有深感觉的减退、四肢腱反射减退或消失。中医证候: 腰酸膝软, 气短乏力, 口渴欲饮, 四肢麻木, 灼热刺痛, 下肢较上肢重, 舌质暗红, 舌

边有瘀斑, 苔少或薄黄, 脉沉细数。

2 治疗方法

两组患者均进行严格控制饮食, 积极治疗控制原发疾病, 口服降糖药物或注射胰岛素控制血糖于 6.0mmol/L 以下, 中西医结合治疗组和西医治疗对照组同时给予神经营养药物治疗, 维生素 B₁ 片 20mg, 维生素 B₆ 片 20mg, 口服每日 3 次, 弥可保注射 0.5mg 肌肉注射每日 1 次, 连续治疗 30 天, 在此基础上, 中西医结合治疗组予以滋阴补肾益气活血化瘀治疗, 方药: 熟地黄 24g, 怀山药 15g, 茯苓 15g, 山茱萸 15g, 泽泻 10g, 牡丹皮 10g, 牛膝 15g, 太子参 30g, 黄芪 20g, 丹参 30g, 桃仁 10g, 红花 3g, 炙甘草 6g, 每日 1 剂, 连服 30 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准: 显效: 临床症状消失, 神经系统检查深、浅感觉和腱反射恢复正常无运动障碍。有效: 临床症状明显好转, 深、浅感觉和腱反射改善, 运动障碍减轻。无效: 临床症状无好转, 感觉障碍、运动障碍、腱反射无改善。中西医结合治疗组 41 例, 显效 19 例(46.37%), 有效 21 例(51.2%), 无效 1 例(2.48%), 总有效 97.3%; 西医治疗对照组 37 例, 显效 5 例(13.5%), 有效 13 例(35.13%), 无效 19 例(51.35%), 总有效 48.64%。中西医结合治疗组与西医治疗对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。