

病,中医称之为脚湿气,以脚趾痒烂而得名,若伴感染,足丫糜烂、焮痛、起疱,破流水者称“臭田螺”、“田螺疱”。由于温热潮湿所致,多发于成年,儿童少见。分为水疱型、糜烂性、脱屑型。水疱型多发生在足弓及趾的两侧,为成群或分散的深在性下水疱,瘙痒;疱壁厚,内容清澈,不易破裂;数天后干燥脱屑或融合成多房性水疱,撕去疱壁可显示蜂窝状基底及鲜红色糜烂面。糜烂型发生于趾缝,尤以3、4趾间多见;表现为趾间潮湿,皮肤浸渍发白,如将白皮除去后,基底呈鲜红色;剧烈瘙痒,往往搓至及皮烂疼痛,渗流血水方止;此型易并发感染。脱屑型多发于趾间、足跟两侧及足底;表现为角化过度,干燥、粗糙、脱屑、皲裂,常由水疱型发展而来,且老年患者居多。

舌红,苔黄腻,脉滑数。其属湿热下注型,治则为清热解毒、燥湿杀虫、祛风止痒,其外洗方剂:苦参、蛇床子是燥湿杀虫、祛风止痒,地肤子、白鲜皮是清热解毒、燥湿止痒,金银花、黄柏清热解毒、燥湿凉血,地骨皮凉血除蒸,白芷燥湿排脓消肿,生甘草清热解毒、缓和药性。另外要注意个人卫生、家庭及集体卫生,对幼儿园、学校、理发师室、浴室、旅店等公共场所要加强宣传教育和卫生管理;对已有患者要早发现、早治疗,坚持治疗、巩固疗效;对患癣病的动物也要及时处理,以消除传染源;要针对不同癣病传染途径做好消毒灭菌;注意保持足部干燥。

* 兰州军区陆军第一医院中医科(730000)

自拟疏肝消癖汤治疗乳癖 458例

熊 红*

中医“乳癖”是临床上常见的、好发于中年女性的一种乳房疾病。笔者从中医学辨证施治理论出发,从2001~2008年对该病患者应用自拟疏肝消癖汤进行治疗,共计458例,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

本组病例病情符合国家中医药管理局1994年《中医病证诊断疗效标准》中的“乳癖”的诊断依据:多数在乳房外上象限有一扁平肿块,扪之有豆粒大小韧硬结节,可有触痛,肿块边界欠清,与周围组织不粘连;乳房可有胀痛,每逢喜怒消长,常在月经前加重,月经后缓解;本病多见于20~40岁妇女;钼靶X线乳房摄片、冷光源强光照射、液晶热图像等检查有助诊断;必要时可做组织病理学检查。

中医辨证分型:肝郁痰凝证:多见于青壮年妇女。乳房肿块随喜怒消长,伴有胸闷胁胀,善郁易怒,失眠多梦,心烦口苦,舌苔薄黄,脉弦滑。冲任失调证:多见于中年妇女。乳房肿块月经前加重,经后缓解。伴有腰酸乏力,神疲倦怠,月经先后失调,量少色淡,或经闭。舌淡,苔白,脉沉细。

1.2 一般资料

治疗组458例中<20岁9例,20~30岁54例,31~40岁252例,41~50岁97例,51~60岁38例,60岁8例。对照组120例中21~30岁23例,31~40岁70例,41~50岁19例,51~60岁8例。

1.3 治疗方法

治疗组药用自拟疏肝消癖汤,方药组成:柴胡、当归、薄荷、川芎、延胡索、赤芍、白芍、桃仁、穿山甲、半夏、夏枯草、甘草等组成。每于月经第15天开始服药,每日1剂,每天两次,15天为1个疗程;一般需服用3个疗程。

对照组药用乳核散结片,每日3次,每次4片,30天

为1个疗程;一般需服用3个疗程。

1.4 疗效评定标准

治愈:乳房肿块及疼痛消失。好转:乳房肿块缩小,疼痛减轻或消失。未愈:乳房肿块及疼痛无变化。

治疗组患者中治愈316例占69%,好转101例占22%,未愈41例占9%,总有效率91%。

对照组患者中治愈54例占45%,好转52例占43%,未愈14例占12%,总有效率88%。

2 体会

乳房疾病是外科中较为常见的疾病,由于女子生理特点的不同,其发病率远远高于男子。中医学认为,根据人体经脉的循行分布,乳头属足厥阴肝经,乳房则属于足阳明胃经,故乳房疾病的发生多责之于肝胃。是因妇人调摄不慎,有伤冲任,忿怒所逆,肝失疏泄;或者产后恶露未净,厚味所酿,气血壅滞,致乳汁排出不畅,郁而化热;或者痰聚气郁乳络之中,痰凝气结为患。故清《外证医案汇编》云:“乳证皆云肝脾郁结,则为癖核;胃气壅滞,则为痈滞,则为痈疽。”而乳癖的发生或因患者平素郁闷忧思,肝气失于条达,脾失健运痰浊内生,以至气滞痰凝,脉络不和,积聚成核;或因先天不足后天失调,生育过多,以至肝肾亏损,冲任失调,精血不足,肝失濡养,易致肝气郁结,脾土受损,痰浊内生,气滞痰凝为患。

现代医学认为,乳癖是一种既非炎症又非肿瘤的一种疾病,是由于卵巢内分泌功能紊乱所引起的乳腺间质和腺体出现不同程度的增生和复旧不全,使乳腺组织在形态上和数量上出现异常改变,形成可以触及边界不清没有包膜的肿块。好发于30~40岁妇女。近年来临床上也有为数不少的男性患者。

中医学对乳癖的治疗原则重在疏肝解郁、消肿散结。笔者临床上所应用之疏肝消癖汤则具备了上述功能,其

用于治疗肝气不疏、冲任不调、气滞痰凝所致的乳癖有良好的效果。方中柴胡、白芍、薄荷疏肝解郁,当归养血活血调经,赤芍、桃仁活血祛瘀散结止痛,延胡索、川芎理气止痛,穿山甲破瘀消癥,半夏、夏枯草清热散结化痰消癖,

甘草调和诸药,全方共奏疏肝解郁、消肿散结之功,对治疗乳癖有良好效果。

* 湖北省武汉市普爱医院中医科 (430033)

重用夜交藤辨证治疗强直性脊柱炎 34例临床观察

陈小勇* 黄旭东* 熊时喜*

强直性脊柱炎(AS)是中西两种医学体系公认的疑难病及难治性疾病。常用的治疗方案是甲氨喋呤(MTX)加柳氮磺胺吡啶(SSZ),然而许多研究证实这种方案毒副作用大,长期应用受到限制。中医学认为其发病原因是素体虚弱,加之“风、寒、湿三气杂至”而发病,治疗药物多以温燥类为主。我们发现有很大部分AS患者有心血亏虚、心神内扰的表现,这就是现代医学上的抑郁症,调养心神的治疗能够减少其抑郁症状及关节疼痛,可以改善骨关节的功能并提高其生活质量。我院在辨证的基础上重用夜交藤加SSZ与传统的SSZ加MTX联合治疗方法进行对比观察。现将结果报告如下。

1 资料

1.1 诊断标准

参照2001年全国强直性脊柱炎研讨会修订并通过的AS诊断标准制定。

1.2 纳入标准

①符合主要临床表现以及实验室、影像学标准之任何一项者均可诊断。②患者在接受试验药的前4周末口服、肌肉注射、关节注射或软组织注射皮质激素等药物。

1.3 排除标准

①合并有严重心血管、肺部、肝脏、肾脏、造血系统等疾病者;②有食道或消化道溃疡的患者;③年龄>65岁或<16岁;④精神障碍不能配合试验者,孕妇及哺乳期妇女。

1.4 一般资料

全部病例均来自2007年6月~2008年8月间我院骨科住院患者,共62例。按数字表法随机分为两组,治疗组34例,男30例,女4例;年龄16~44岁,平均(23.2±3.1)岁;病程3个月~5年,平均(12.2±1.4)个月。对照组28例,男25例,女3例;年龄18~42岁,平均(22.0±3.3)岁;病程2个月~4年,平均(11.8±2.9)个月。两组患者资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组基本方:夜交藤30g 生地黄、百合各10g 黄连6g 陈皮9g 白术10g 茯神10g 酸枣仁(炒)6g 柏子仁(炒)6g 甘草(炙)3g 湿热痹阻者加竹茹15g 木通15g 车前子10g 寒湿痹阻者加独活15g 秦艽15g 防风10g

瘀血痹阻者加桃仁15g 红花10g 肾阳亏虚者加补骨脂15g 骨碎补15g 肝肾不足者加山茱萸15g 淮山药10g 每日1剂,水煎服。同时予柳氮磺胺吡啶(0.25g/片),第1周用0.25g 每日3次,第2周以后用0.5g 每日3次。7日为1个疗程,共治疗4个疗程,每两个疗程间休息2日。

对照组柳氮磺胺吡啶用法同上;甲氨喋呤(2.5mg/片),第1周口服5mg 第2周以后用7.5mg 每周1次,口服1个月。两组均固定用同一种非甾体类抗炎药(选用美洛昔康分散片,江苏亚邦爱普森药业,7.5g 每日1次)。

于治疗前及治疗第4个疗程后进行主要症状和体征的临床评价及记录,每周复查血分析,治疗前后每2周复查风湿4项、尿分析、肝肾功能,并随时记录不良反应。

2.2 观测指标

临床指标:采用国际AS评价组(ASAS)推荐的AS疗效评价标准20反应(ASAS20)方案进行临床观察:①病情活动指数(BASDAI);②患者总体评价;③患者躯体功能(BASFI);④肿胀关节总数;⑤骨骼和肌肉系统活动度评估(BASMI),包括胸廓活动度、Schober实验、指地距、腰椎侧屈、后仰度、后枕墙距;⑥实验室炎症指标,包括血沉(ESR)、血小板(PLT)和C反应蛋白(CRP)。

安全性指标:治疗前后检测血分析、肝功能、肾功能等指标。

2.3 疗效评价

采用ASAS20方案。疗效满意:与基线值相比下列4个指标至少有3个改善达到20%,并且绝对分值至少有1分的进步;疗效不满意:4个指标中没能达到20%改善的1项,与基线相比无恶化,不符合满意条件的即为疗效不满意。4个指标包括:患者总体评价、脊柱痛(用视觉模拟评分法测量VAS)、患者躯体功能、脊柱炎症(病情活动指数中晨僵的2个参数的平均值)。

2.4 统计学方法

应用SPSS 13.0统计软件进行卡方检验和t检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效对比

治疗组疗效满意27例、疗效不满意7例,对照组分别为16、12例,治疗组与对照组治疗后疗效比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后脊柱痛和晨僵时间比较