

灼热, 肿胀, 渗出显著, 发病急, 病程短; 治以清热利湿, 祛风止痒; 方用龙胆泻肝汤加减: 龙胆草 15g 萆薢 15g 泽泻 15g 黄芩 15g 苦参 15g 黄柏 15g 茯苓 15g 生地黄 20g 牡丹皮 15g 木通 10g 车前子 15g 地肤子 15g 白鲜皮 15g 防风 15g 柴胡 10g 生甘草 10g 外用方: 冰片 15g 枯矾 15g 龙骨粉 15g 朱砂 15g 绿豆粉 30g 黄连粉 30g 用法: 研细末, 调匀, 撒布患处。

1.2.2 血虚生风型 病程日久, 皮肤粗糙肥厚, 瘙痒, 脱屑, 皮肤干燥变厚, 角化皲裂, 呈苔藓样改变; 治以健脾养血, 疏风止痒, 方用参苓白术散加减: 苍术 15g 白术 15g 生地黄 30g 当归 15g 玄参 15g 茯苓 20g 蛇床子 10g 赤芍 12g 白芍 15g 全蝎 10g 生甘草 10g 外用方: 甘草 60g 煅石膏 60g 滑石 30g 枯矾 30g 石蜡油 15g 凡士林 15g 用法: 将前四味药研磨过筛, 加入石蜡油调成膏, 取适量敷患处。

2 结果

2.1 临床疗效判断标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》, 治愈: 症状消失, 皮肤恢复正常; 好转: 症状及皮肤损害有所改善; 无效: 症状与体征无改善。

2.2 结果

湿热下注型 30例, 治愈 30例, 总有效率 100%; 血虚生风型 26例, 治愈 14例, 有效 10例, 无效 2例, 总有效率 92.3%; 总计 56例, 治愈 44例, 有效 10例, 无效 2例, 总有效率 96.4%。

3 讨论

肛门湿疹是局限肛周皮肤的一种非特异性变态反应疾病, 病因复杂, 目前尚未完全清楚, 可由以下原因而诱发: ①全身疾病: 内分泌功能失调, 消化功能紊乱, 肠道寄生虫等。②局部疾病: 痔、肛裂、肛瘘、肛管上皮缺损等。③致敏物质: 鱼、虾、蟹、葱、蒜、染料、毛织品、寒冷等。④精神紧张、失眠、过度劳累等。中医学认为, 肛门湿疹是因湿热下注, 血虚生风所致。《医忠金鉴·外科心法要诀》曰: “此症初起如粟米, 痒而兼痛, 破流黄水, 浸成片, 所处可生, 由脾胃湿热外受风邪相搏而成”。临床上以急性之湿热下注型多见, 治疗上清热除湿为主, 龙胆泻肝汤中各中药功效: 龙胆草苦寒, 泻肝火, 清下焦湿热; 黄芩、黄柏清热燥湿; 茯苓、泽泻、萆薢淡渗利湿; 木通、车前子清热利湿, 使湿热从前阴而出; 苦参、地肤子、白鲜皮清热燥湿、止痒; 防风祛风止痒; 生地黄滋阴养血, 防苦寒燥湿伤阴; 甘草调和诸药; 配合外用自拟湿疹散外敷以清热燥湿止痒; 其次, 对血虚风燥型湿疹, 以健脾养血, 疏风止痒之参苓白术散加减: 茯苓、白术、甘草益气健脾养血; 当归、玄参、生地黄滋阴生津, 养血补血; 全蝎熄风止痒; 苍术清热燥湿; 诸药合用, 共奏养血疏风之效; 外用自拟湿疹膏外涂以清热燥湿润肤, 对以上两证型湿疹, 内服兼外用合治, 取得较满意效果。

综上所述, 在中医辨证论治肛门湿疹, 分别予内服及局部外涂中药治疗, 改变以往一贯之外涂药物治疗, 内外合治, 能够取得更好的疗效。

* 云南省文山州中医医院肛肠科 (663000)

分期论治眼底出血 80例

黄 云 飞*

眼底出血是眼科的常见病症, 它不是独立性疾病, 而多与全身疾病有关, 临床上以糖尿病视网膜病变、高血压动脉硬化、视网膜静脉阻塞、视网膜静脉周围炎等所致眼底出血较常见。我们自 2001年 12月至今采用辨证论治的中医疗法加西药控制基础病治疗眼底出血 80例 104眼, 取得了良好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 80例, 104只患眼, 男 32例, 女 48例; 年龄 22~70岁; 诊断标准依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》, 高等医药院校教材《眼科学》。其中视网膜静脉阻塞 17例 (17只眼), 高血压视网膜病变 14例 (20只眼), 糖尿病视网膜病变 25例 (35只眼), 视网膜静脉周围炎 10例 (15只眼), 其他眼底出血 14例 (17只眼)。

1.2 分期

按成都中医药大学王明芳教授眼科血证四期划分理论, 将眼底出血疾病分为以下四期: ①出血期: 出血期多指发病半月以内, 出血开始或为出血活动期。眼底表现见乳头色红, 边界模糊, 视网膜见点状、片状鲜红色出血, 或出血以视乳头为中心呈放射状分布, 出血进入玻璃体可见红色凝血块。全身症状: 多伴有口干苦, 易激动, 眠差, 或头晕乏力, 舌质红或淡, 苔黄或薄白, 脉弦数或沉细。在此期就诊的有 21例, 24只眼。②瘀血期: 瘀血期为眼底出血基本停止, 多为病后半月至两月间。眼底表现见血色暗红, 或见黄白色颗粒, 或玻璃体呈褐色, 或眼底窥不进。全身症状: 多伴有情志抑郁, 面色淡白, 舌质淡或暗红, 苔薄白, 脉弦或沉涩。在此期就诊的有 16例, 22只眼。③死血期: 死血期多在发病 2~3个月内。眼底表现见血色暗黑, 部分出血吸收, 机化开始形成, 玻璃体出血者, 可见大量黄白色颗粒, 并见膜状物形成, 病及黄斑常见黄斑囊样水肿。全身症状: 多见头昏头重, 口淡而

黏,纳差,便溏,舌质淡胖或紫暗,脉弦滑。在此期就诊的有 14例,18只眼。④干血期:干血期多于病后 3个月以上出现。眼底表现见大部分出血吸收或完全吸收,遗留少许死血块,或仅为机化灶,或玻璃体内大量机化物。全身症状:多伴有腰膝酸软,眠差,舌红,少苔,脉细数。在此期就诊的有 29例,40只眼。

1.3 治疗方法

1.3.1 中医分期辨证施治 ①出血期:治宜凉血止血活血,因在初期多与火热有关,故需辨明实火或虚火,在止血基础上兼以泻火或清热。而且在止血时应注意眼底出血的特点,即给眼底离经之血一条出路,止血剂中应掺入少量活血之品,使其止血而不留瘀。常用生蒲黄汤加减,本方具有止血而不留瘀之效。药物组成:生蒲黄、白茅根、丹参各 30g 生地黄、荆芥炭各 15g 牡丹皮、川芎、郁金、川牛膝、仙鹤草各 10g 若为实火加龙胆草 10g 虚火者加银柴胡 10g ②瘀血期:治宜活血化瘀兼以行气或益气。常用血府逐瘀汤加减,活血化瘀,又能行气解郁,活血不耗血,祛瘀又生新。应用时少佐止血之品,预防活血化瘀之剂引起眼底再次出血。方药组成:丹参 30g 桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、枳壳、柴胡、郁金各 10g 生蒲黄 20g 气虚者加黄芪、党参各 20g ③死血期:治宜破血祛瘀、化痰利水。常用五苓散合血府逐瘀汤加减。五苓散化痰利水,血府逐瘀汤活血化瘀,少佐温通经脉之品使水得温则行。方药组成:茯苓、猪苓各 20g 丹参 30g 当归 15g 泽泻、车前子、桃仁、红花、川芎、赤芍、枳壳、柴胡、三棱、莪术、浙贝母各 10g 桂枝 5g 地龙 10g ④干血期:治宜扶正散结,注意恢复视网膜功能及清除眼底机化物。临时时应辨明气血、脏腑之虚。常用陈氏驻景丸加减或者八珍汤加减。前方具有平补肝肾、活血散结之功,寓滋补与活血散结于一体,疗效卓然。方药组成:楮实子、丹参各 30g 枸杞子 20g 菟丝子、菟蔚子各 15g 郁金、木瓜、车前子、炒山楂、鸡内金、浙贝母、僵蚕各 10g 血虚者加阿胶、当归各 10g 气虚者加黄芪、太子参各 20g 后者是气血双补良方,可随证加减。

1.3.2 其他治疗 在观察期间,控制全身基础病,予降压、降血糖或者对症处理,出血期多配用云南白药胶囊 0.25g 每日 3次,而在死血期或干血期出现无灌注区或者新生血管性青光眼时多配合眼底激光治疗。

2 结果

2.1 疗效标准

按照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。治愈:视网膜出血基本吸收,视力提高到发病前水平,荧光血管造影静脉壁无渗漏,无并发症;好转:视网膜出血部分吸收,荧光血管造影渗漏减少,视力提高 2行以上;无效:视网膜出血或玻璃体积血无减少,或增多,视力无提高,黄斑出现囊样变性,继发生新生血管性青光眼等严重并发症。

2.2 结果

80例 104只眼,疗程为 7~69天,平均为 31天。治愈 20只眼 (20.80%),好转 72只眼 (77.88%),无效 15只眼 (12.48%)。

3 讨论

眼底出血性疾病是临床常见致盲眼病之一。本病发病较急,病程较长,严重危害视功能,西医往往效果不佳。本病类似中医“视瞻昏渺”,“云雾移睛”、“暴盲”等,属于“外不见症,从内而蔽”的内障范畴,笔者在临床中运用王明芳教授对眼底出血性疾病的“出血期、瘀血期、死血期、干血期”四期论治的学术观点,多有良效。而眼底出血作为多种眼部疾病的并发症之一,具有中医血证的发展规律并且具有眼科专科特点。《血症论》曰:“离经之血乃为瘀血”故治血必先以祛瘀为要,在治疗眼底病的出血必须审慎地根据每期的具体情况而选方用药,以明确各期的治疗原则和用药方向,方能止血宁血而不留瘀血,活血祛瘀而不伤正气,扶正补虚而修复受损网膜的功能,从而达到提高视力的目的。

* 四川省第二中医医院眼科 (610031)

中药痛消饮治疗痛经 200例

张 君 满*

痛经是妇女的常见病、多发病,也是妇科的急症之一,自 2006年以来,我们采用本院制剂痛消饮治疗痛经 200例,并与服用痛经宝颗粒 100例作对照,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所选病例均为我院妇科门诊患者,按就诊先后顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组 200例,年龄 14~36岁,平均 (21.2±0.6)岁;病程 5个月~8年,平均 (3.2±

1.1)年。对照组 100例,年龄 15~38岁,平均 (22.1±0.5)岁;病程 6个月~8年,平均 (3.1±1.2)年。两组患者年龄、病程比较均无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《妇产科学》及《实用妇产科手册》有关内容制定。

2 治疗方法