

治疗组治疗前脊柱痛、晨僵时间分别 (4.12 ± 0.52) 分、(106.27 ± 34.25) min; 治疗后分别为 (1.28 ± 0.35) 分、(62.45 ± 6.25) min; 对照组治疗前为 (4.05 ± 0.45) 分、(112.36 ± 24.67) min; 治疗后分别为 (1.64 ± 0.65) 分、(67.54 ± 8.71) min。治疗前后脊柱痛以及晨僵时间的比较有统计学差异 ($P < 0.05$); 在脊柱痛方面治疗组与对照组治疗后比较有统计学差异 ($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后实验室指标比较

治疗组治疗前 ESR、CRP 分别为 (48.67 ± 24.31) mmol/h、(3.14 ± 0.59) mg/dl; 治疗后分别为 (15.10 ± 6.52) mmol/h、(1.25 ± 0.14) mg/dl; 对照组治疗前分别为 (51.44 ± 21.54) mmol/h、(2.96 ± 0.71) mg/dl; 治疗后分别为 (18.45 ± 7.14) mmol/h、(1.87 ± 0.34) mg/dl。两组治疗前后比较 ESR、CRP 均有明显变化, 有统计学差异 ($P < 0.05$); 治疗组与对照组治疗后比较有统计学差异 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.4 两组患者不良反应情况

治疗组不良反应总数 15 例, 胃肠道不适 11 例, 皮疹 1 例, 转氨酶升高 3 例; 对照组不良反应总数 52 例, 胃肠道不适 21 例, 皮疹 4 例, 口腔溃疡 3 例, 转氨酶升高 24 例。治疗组发生不良反应少于对照组 ($P < 0.05$), 上述两组不良反应经对症处理后均恢复正常。两组实验室指标 (血常规和肝肾功能等) 检查治疗前后无变化。

4 讨论

本病属于中医的“骨痹”范畴。病因病机较复杂, 主要病机是由于肾阳虚衰, 督脉失温, 复感风寒湿邪, 寒附

痰凝, 瘀血停滞, 属本虚标实证。治疗上多采用温阳散寒化痰法治疗。然而我们在临床上发现, 有很大部分患者由于疾病病程较长, 反复发作、顽固难愈而出现睡眠紊乱、食欲缺乏等心血亏虚、心神内扰的表现, 这就是现代医学上的抑郁症, 这都对临床疗效产生很大的影响。国内外的很多研究也有相似的发现。身体通过运动器官实际上反映的就是人的情态。因此, 骨与关节疾病受心理、社会和生物等多方面的综合因素影响, 只有把这些因素都纳入诊断范围中去, 才能够选择正确的治疗。因此我们认为, 补益心血、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。

《本草纲目》记载: 夜交藤, 其味甘性平, 归心、肝经, 具有养心安神、通络祛风的功效。现代科学研究发现夜交藤中的主要成分是蒽醌及二苯乙烯苷类。动物实验发现夜交藤制剂具有明显的镇静催眠作用, 连续服用催眠作用增强, 不会引起明显的后遗效应。因此我们重用夜交藤, 配合生地、百合以养血安神, 黄连清心安神, 陈皮理气, 并以白术、茯神、酸枣仁、柏子仁等药以加强其养血安神之效。同时配合服用柳氮磺吡啶以及非甾体药物。本文研究结果表明, 本疗法对临床症状体征改善明显, 对炎症指标 CRP、ESR 等均有调节作用, 对肝、肾无明显损害, 不良反应的发生明显少于对照组, 治疗效果明显优于单纯的西药治疗, 充分发挥了中医药在强直性脊柱炎治疗中的独特优越性。

* 海南省三亚市中医院骨伤科 (527000)

五官 DL-CII超短波治疗颞下颌关节炎 96例疗效观察

霍国敏* 刘英霞* 李淑萍*

我科自 2007 年 1 月 ~ 2009 年 6 月, 采用五官 DL-CII 超短波治疗颞下颌关节炎, 收到较好效果, 现报告如下。

1 一般资料

本组 96 例, 经口腔科确诊为颞下颌关节炎, 其中男性 42 例, 女性 54 例, 年龄: 22 ~ 30 岁 30 例, 31 ~ 40 岁 36 例, 41 ~ 50 岁 18 例, 50 岁以上 12 例。病程 2 ~ 15 天。

2 治疗方法

采用汕头医用设备厂生产的 DL-II 型五官超短波电疗仪, 将两个圆形电极于两侧颞下颌关节部位对置, 或患侧颞下颌关节左右斜对置, 电极与皮肤间隙 1.5 cm, 微热量, 每次 15 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准: 痊愈, 关节区周围肌群疼痛及张口疼痛消失, 开口度正常, 弹响消失, 下颌关节运动正常。好转: 咀嚼功能改善, 症状及体征减轻, 弹响部分消失, 下颌关节

运动有所改善。无效: 经 1 个疗程治疗后, 症状功能均无变化。

结果: 本组 96 例, 痊愈 90 例占 93.8%, 好转 4 例, 占 4.2%, 无效 2 例, 占 2%。痊愈 90 例中, 平均治疗次数为 8.7 次, 原不同程度存在的颞下颌关节疼痛, 张口受限及咀嚼功能障碍消失。

4 讨论

颞下颌关节炎系因传染性疾病、创伤、邻近化脓性病灶扩散、骨及软骨等疾患所引起, 临床表现为颞下颌关节疼痛, 活动时加重, 关节肿痛, 张口受限, 影响咀嚼功能。颞下颌关节炎应在急性期及时治疗, 以防疾病迁延。理疗目的在于消炎、止痛和解除肌肉痉挛, 我们体会物理因子当以超短波电疗为首选, 超短波作为一种高频电疗, 具有热效应和非热效应双重作用。其热效应可以促使局部小血管持久扩张, 改善血液循环。加强局部组织代谢过程, 加快渗出物吸收, 减轻水肿; 其非热效应可以增强免

疫力,消散急性炎症,同时可抑制感觉神经的传导,干扰、阻断痛觉冲动的扩散,故有较好的镇痛效果。在急性期治疗中,我们严格依照物理因子对机体器官、系统功能以及代谢的影响多呈现“大剂量抑制,小剂量促进”的规律,

而采用微热量治疗。小剂量超短波电疗,在改善该病局部营养环境,促进组织修复过程中,取得显著效果。

* 武警北京总队医院理疗科(100027)

立效散加味治疗乳腺囊性增生病 42例

李子午* 王德慧*

乳腺囊性增生病相当于中医之乳癖,以单侧或双侧与月经有关的乳房肿块及疼痛为特征,是妇女常见病。现代医学有用三苯氧胺、甲基睾丸素及孕酮等药物治疗,对患者生理周期干扰大、副作用明显且疗效不佳。我们于2005~2007年用清代吴谦主编的《医宗金鉴》中立效散加牡蛎、橘核治疗本病42例。兹报告如下。

1 临床资料

诊断标准根据《中医病证诊断疗效标准》制定。共有乳腺囊性增生病例83例,均为女性,按就诊顺序分为两组。治疗组42例,年龄20~53岁,平均34.5岁;病程3个月~2年,平均9个月;其中双乳疼痛伴肿块者27例,左侧乳房疼痛伴肿块者9例,右侧乳房疼痛伴肿块者6例;乳腺囊性增生伴乳腺纤维瘤者4例,伴乳腺脂肪瘤者1例。对照组41例,年龄21~53岁,平均34岁;病程3个月~2年,平均9个月;病情与治疗组对应者27例、9例、5例;伴纤维瘤者4例,无脂肪瘤病例。两者在年龄、性别、病程、病情等方面无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用立效散加味治疗。药物组成为乳香3g没药3g当归12g甘草6g瓜蒌20g生牡蛎(碎、先煎)30g桔核12g皂刺9g水、黄酒各半混合煎2次,分3次服,早、中、晚各1服,7日为1个疗程,可连续服2个疗程;对照组用华北制药厂生产的维生素E胶丸口服,每次100mg每日3次。

3 结果

疗效标准:治愈:乳腺肿块及疼痛消失。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。

治疗组治愈31例,好转9例,未愈2例,治愈率73.8%,有效率为95.2%;伴脂肪瘤者亦随乳腺增生的治疗而消失。对照组治愈3例,好转14例,未愈24例,治愈率7.0%,有效率为41.5%。两组所伴发乳腺纤维瘤大小、质地等均无明显变化。治疗组疗效明显高于对照组,两者相比有统计学差异($P<0.05$)。

4 讨论

由石美鑫主编的《实用外科学》认为,乳腺囊性增生病与卵巢功能失调有关。观其治疗可知,目前仍缺乏安全有效的治疗手段。乳房疼痛较剧而肿块又局限时依靠手术切除治疗,患者难以接受。中医认为,本病是由情志内伤,冲任失调,痰瘀凝结而成。临床一般分为肝郁痰凝证和冲任失调证辨证治疗。但我们在治疗本病时,并未进一步辨证分型,一旦诊断为乳腺囊性增生病(乳癖),即可投上方治疗。所用药物及剂量很少有变化,疗效确切。多3~5剂见效,14~23剂痊愈,堪称简单实用。立效散在《医宗金鉴》中用来治疗“吹乳结核”,具有散结消癖、活血止痛作用,实可用来治疗乳腺增生等疾病。但仍虑其软坚作用不足,故进行加味。牡蛎味咸、涩,性微寒,归肝、肾经,生用有平肝潜阳、软坚散结作用;近代有用其加入活血化瘀药中治疗肝脾肿大等病证,取得一定疗效,亦主要取其软坚散结之功;橘核味苦,性平,归肝经,能理气散结止痛,用于乳房肿痛及乳房结节、疝气痛、睾丸肿痛等。将二味加入立效散中,共奏活血化瘀,理气散结,软坚消癖,通络止痛之功,因而疗效较佳。

* 山西省广灵县第二人民医院(037503)

辨证分型治疗肛门湿疹 56例

冯艳* 洪承武*

2007年以来我们在本院师带徒学习中,跟随冯艳主任医师通过对两年来的肛门湿疹患者运用中医辨证方法内服及外用中药治疗56例,收到较好效果,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

56例患者,男30例,女26例,年龄20~65岁,湿热下注型(急性湿疹)30例,病程5天~2月。血虚生风型(慢性湿疹)26例,病程3月~10年。

1.2 分型及治疗

1.2.1 湿热下注型 症状为:肛周皮肤潮红,局部瘙痒