

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

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 草薢 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、草薢淡渗利湿;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