

12g, 陈皮 6g, 柴胡 8g, 升麻 6g, 大麻仁 15g。阳虚型加肉苁蓉 15g, 牛膝 15g, 泽泻 10g, 枳壳 12g, 皂角刺 12g; 血虚加生地黄 15g, 桃仁 12g, 枳壳 12g; 阴虚型加玄参 15g, 麦冬 15g, 生地黄 12g。必要时再随证加减。每日 1 剂, 水煎 2 次, 共取汁 400ml, 分 2 次温服, 10 日为 1 个疗程, 连续观察 1~6 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参考罗马Ⅲ功能性便秘的诊疗标准。①治愈: 便秘消失, 停药 1 年后不复发。②好转: 便秘消失, 停药 1 年后复发。③无效: 治疗 1~3 个疗程, 便秘无改善。

3.2 治疗结果

治愈 62 例, 好转 174 例, 无效 14 例, 总有效率为 94.4%。

4 讨论

便秘属临床的常见病和多发病。病位责之于胃肠、脾、肾、肝、肺, 基本病变多属大肠传导失常, 升降浊失

常, 糟粕内停所致。临床上很多便秘病程相当长, 根据久病必虚原则, 大多便秘均以虚证为主, 很多医生爱用苦寒泻下药, 结果适得其反, 笔者长期从临床角度看, 升降失常, 是便秘的根本。补中益气汤原方本意主要治疗脾虚气陷证。用于便秘时, 炙黄芪改为生黄芪, 炒白术用生白术, 而且剂量要大, 常用 30~80g。方中的黄芪、党参可以补脾气和肺气, 增强大肠传导之力, 很多文献报道, 大剂量生白术可以治疗虚秘。白术属燥湿止泻之品, 生白术健脾作用大于止泻, 脾宜升则健, 脾运化正常则脾能为胃行其津液, 从而阴足而濡胃肠, 达到标本兼治目的。现代药理研究证实, 白术有促进胃肠分泌功能, 加快胃肠蠕动, 治疗慢传输型便秘有效。当归可以滋阴养血, 润肠通便, 柴胡和升麻可以升清, 从而达到排便目的。治疗同时要嘱患者多饮水, 多吃粗粮、含纤维高的食物, 定期排便习惯。

* 福建省尤溪县中医院(365100)

解郁泻火定志汤治躁狂 26 例疗效观察

张恒山* 吴彦平* 张东莉* 董翠萍*

“躁狂”以喧扰不宁、躁妄打骂、多怒为特征。《黄帝内经》中指出: “诸躁狂越, 皆属于火”。躁狂症的病因病理改变是以阴阳失调, 七情内伤痰气上扰, 气血凝滞为主要因素, 久之损伤肝、肾、心、脾。西医采用大剂量镇静剂治疗, 治疗时间长, 且毒副作用大, 或用电休克或胰岛素休克治疗, 禁忌症多, 危险性大, 患者也感到很痛苦, 临床疗效不稳定, 复发率高。笔者自拟解郁泻火定志汤治疗躁狂, 几年来临床观察效果, 现报告如下。

1 临床资料

26 例中男 17 例, 女 9 例; 年龄最小者 12 岁; 其中农民 12 例, 工人 5 例, 干部 4 例, 学生 5 例; 病程 2~10 天者 9 例, 10 天~1 个月者 5 例, 6 个月~1 年者 8 例, 2 年以上者 4 例。按目前国内精神科疾病诊断标准, 26 例中, 精神分裂症被害妄想型 7 例, 分裂样精神障碍型 6 例, 情感型 5 例, 反应性精神病 6 例, 嫁接性精神病 2 例; 表现躁狂、冲动伤人者 12 例, 无故自笑、语无伦次者 7 例, 出现消极自杀行为者 4 例, 合并长期失眠者 3 例。

2 治疗方法

方剂组成: 郁金、枳实、川楝子、赤芍、当归各 15g, 黄连、栀子各 20g, 胆南星、远志、石菖蒲各 10g, 生龙骨 30g, 生牡蛎 30g, 每日 1 剂水煎两次, 分 2~3 次温服, 一般 10 天为 1 个疗程。

3 疗效观察

疗效评定: 症状消失, 精神状态恢复正常为痊愈; 症状部分改善为好转; 服药 1 个疗程症状仍无明显缓解者为无效。

治疗结果: 26 例躁狂患者中痊愈 15 例, 好转 9 例, 无效 2 例。

4 讨论

几年来用此方治疗躁狂病取得了一定效果, 方中郁金、枳实、川楝子疏肝解郁, 黄连、栀子、赤芍清热泻火, 胆南星、远志、石菖蒲化痰醒脑开窍, 生龙牡安神定志。临床上可随症加减, 如痰火上扰、不食、躁狂伤人、便秘可加入大黄、芒硝各 30g(后下)。伴周期样发作者加桃仁、红花各 10g。失眠较重者加柏子仁、酸枣仁、茯神各 20g 以宁心安神。也可以根据病情配伍其他药物治疗, 对心因性精神病配伍心理疗法、新针等疗效会更好。临床观察发现此方对发病有明显诱因患者疗效满意, 对病程短、年轻、体质好的疗效较好, 而对病程长、发病无明显诱因、症状不典型的虽有部分效果, 但不理想, 对先天性痴呆或嫁接性精神病疗效较差。

* 河南省舞钢市人民医院(462500)

自拟五味蒲公英汤治疗慢性胃炎 30 例

杨波*

笔者 2007 年 4 月~2010 年 3 月应用五味蒲公英汤治疗慢性胃炎 30 例, 现总结报告如下。

1 临床资料

所有入选病例皆经胃镜检查证实为慢性胃炎, 共计

观察 60 例,患者年龄 18~75 岁,男性 18 例,女性 42 例,病程 3 个月~12 年,2 周内未用抑酸剂及抗生素治疗。随机分为中药组和西药组,中药组 40 例,西药组 20 例。两组患者在性别、年龄、病程方面均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组以自拟五味蒲公英汤为基本方,药物组成:蒲公英 30g,干姜 12g,陈皮 15g,鸡内金 20g,炙甘草 6g。随证加减,肝胃不和者加柴胡、香附;胃阴不足者加沙参、麦冬;痛甚者加白芍、延胡索;久痛入络,夹瘀血证者加丹参、赤芍。每日 1 剂,水煎早晚分服。连服 1 个月,30 天为 1 个疗程,一般可用 1~2 个疗程。对照组:雷尼替丁 0.15g,每日 2 次,胃复安 10mg,每日 3 次,硫糖铝 1.0g,每日 4 次,连服 1 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

显效:主要症状、体征明显改善,胃酸分泌接近正常,胃镜检查及黏膜活检组织学改变减轻或病变范围缩小;有效:主要症状、体征有好转;无效:主要症状、体征,胃酸分泌状况,胃黏膜组织学改变均无好转。

3.2 结果

中药组 40 例,显效 14 例,有效 24 例,无效 2 例,总有效率 95%;西药组 20 例,显效 5 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率 75%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

4 讨论

中医将本病归属于“胃脘痛”、“痞满”、“胃痞”等范畴。多因饮食不节,情志因素,脾胃素虚,外邪湿热影响胃失通降;脾失运化,湿困中焦,日久蕴热,导致脾胃气机升降失调,湿热内生发为本病。故自拟五味蒲公英汤,方中蒲公英宣畅气机,清热利湿,加入陈皮、干姜以加强疏畅气机之功,起到气化则湿亦化的作用,湿祛热除,配伍鸡内金健脾开胃,炙甘草健脾燥湿、和胃止痛。全方共奏疏畅气机、清利湿热、和胃止痛之效。从而使脾胃气机升降自如,胃痛自除。

现代药理证实,蒲公英有对幽门螺杆菌有杀灭作用;干姜对溃疡有预防作用,并且有良好的消炎作用;陈皮有促进胃黏膜修复的作用,而且抑制胃酸分泌,鸡内金可使胃运动加强,加速胃酸分泌;甘草有缓解胃肠平滑肌的作用,又能抑制胃液分泌。

* 四川省通江县洪口镇中心卫生院(636741)

跟骨关节内骨折的手术治疗

官应华* 罗和兵* 程 誉* 裔式坤*

跟骨是人体内最大的跗骨,在人体负重及行走中起着非常重要的作用。跟骨骨折是足部的常见骨折,约占全身骨折的 2%、占全部跗骨骨折的 60%,尤其是涉及距下关节的关节内骨折,其治疗目前仍是创伤骨科的一个棘手问题,若治疗不当,常遗留创伤性关节炎、足跟痛、足部畸形等严重并发症。我院自 2003 年 2 月~2009 年 5 月采用切开复位钢板、螺钉内固定、人工骨植骨术治疗涉及距下关节的跟骨关节内骨折,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 42 例 48 足,男 33 例,女 9 例,年龄 20~56 岁,全部为跟骨关节内骨折,其中单侧跟骨骨折 36 例,双侧 6 例。致伤原因:高处坠落伤 38 例,车祸伤 4 例,合并腰椎压缩性骨折 5 例,胫骨平台骨折 2 例,桡骨小头骨折 1 例,均在伤后 7~10 天手术。患者术前均行跟骨侧位、轴位 X 片及 CT 检查。根据 Paley 分型:Ⅰ型 5 例,Ⅱ 28 例,Ⅲ 13 例,Ⅳ 2 例,其中Ⅰ型行开放复位克氏针固定,Ⅱ型、Ⅲ型及Ⅳ型骨折均行开放复位跟骨钢板内固定加人工骨植骨术。

1.2 手术方法

手术采用硬膜外麻醉,患者取半卧位,患肢朝上,常规术区消毒铺巾,术中应用止血带保持术野清晰。取跟骨外侧 L 形切口(必要时可采用内外侧联合切口),起自外踝尖上方 4~5cm 处腓骨后缘,沿腓骨后缘向下至足底与足跟外侧皮纹交界处,弧形转向前方至第五跖骨基底部,

全长 8~12cm 切开皮肤直至跟骨骨面(注意避免损伤腓肠神经及腓骨长短肌腱),紧贴跟骨外侧壁行骨膜下游离皮瓣直至跟距关节和跟骰关节并将皮瓣向近端牵开,显露跟骨外侧骨面及距下关节,行外侧皮质开窗并用骨膜剥离器将骨折部撬开以明确骨折移位程度、距下关节面损伤程度以及骨折块是否翻转,取一较粗克氏针由跟骨结节钻入骨内,沿跟骨长轴向上撬拨,直视下行骨折复位,尽可能恢复跟骨正常高度及跟距关节面平整,恢复正常 Bohler 角,将塌陷的后外侧关节面的骨块抬起并复位到内侧载距突骨折块上,用人工骨填充跟骨内骨缺损及骨块间隙,再轴向挤压跟骨以恢复其正常宽度,C 臂机透视证实复位成功后Ⅰ型给予 2~3 枚克氏针固定,Ⅱ型、Ⅲ型及Ⅳ型骨折予跟骨外侧壁行跟骨钢板内固定。缝合切口,放置皮片引流,石膏托制动 4~6 周后,行踝部功能锻炼,3 个月后完全负重。

2 结果

本组病例均获随访,时间为 6 个月~2 年,所有骨折均达生理愈合,愈合时间为 3~8 个月,术后效果较满意,主要表现为患足功能恢复良好,活动无明显受限,能满足日常工作和生活。有 2 例患者术后出现切口皮缘坏死,切口轻度裂开,经换药后愈合,3 例术后长时间行走后出现外踝前方痛,考虑为距腓前韧带损伤,行小针刀等治疗后缓解。根据 Maryland 足部评分系统评价术后功能:优(90~100 分)40 例,良(75~89 分)6 例,可(50~74 分)2 例,优良率 95%。