

号 Z20026851), 每日 3 次, 每次 1.2g, 对照组口服镇脑宁 (吉林通化白山制药厂生产)。口服每日 3 次, 每次 4 粒。在治疗期间, 禁止服用其他对血管舒缩功能有影响的药物。28 天为 1 个疗程, 观察 1 个疗程。根据头痛好转的程度和治疗前后脑血流图的变化评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

显效: 头痛及伴随症状基本消失, 随访 1 个月未复发。有效: 头痛程度减轻, 发作次数明显减少。无效: 症状, 体征未缓解, 转用其他方法治疗。

3.2 结果

治疗组 35 例, 显效 11 例, 有效 20 例, 无效 4 例, 总有效率 88.57%。对照组 32 例, 显效 6 例, 有效 16 例, 无效 10 例, 总有效率 68.75%, 统计学处理两组疗效差异有显著性 ($P < 0.05$)。治疗前后脑血流图变化情况: 治疗组 35 例治疗前 14 例有颈内动脉系统扩张, 治疗后减少到 4 例; 治疗前 12 例有颈内动脉痉挛, 治疗后减少到 2 例; 治疗前 9 例有两侧波幅不对称, 治疗后减少到 3 例。35 例患者治疗前脑血流图正常者为 0 例, 治疗后脑血流图正常者为 26 例。对照组治疗前 12 例有颈内动脉系统扩张, 治疗后减少到 7 例; 治疗前 11 例有颈内动脉系统痉

挛, 治疗后减少到 5 例; 治疗前 9 例有两侧波幅不对称, 治疗后减少到 8 例。治疗前脑血流图正常状况为 0 例, 治疗后脑血流图正常状况 20 例。治疗后两组比较脑血流图恢复正常程度, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

血管神经性头痛是由脑血管痉挛收缩和扩张引起血流改变和障碍, 累及造成附近组织的血液瘀阻, 牵涉痛觉神经纤维而形成。中医学有“久痛入络”、“不通则痛”之说, 结合临床, 神经性头痛多有宿根、反复发作、起病急骤, 来去突然, 头痛剧烈, 有“风之特性”。其病机不外乎风扰瘀停, 瘀阻脑络, 气血逆乱。据此化裁组方, 天麻、全蝎平肝潜阳, 熄风祛痰, 通经止痛, 解除血管平滑肌痉挛, 当归, 制何首乌, 滋阴养血, 柔肝固本, 土茯苓, 防风健脾利湿, 通经止痛, 诸药合用, 共奏滋阴养血, 平肝熄风, 通经止痛功能。天麻全蝎有镇痛镇痉扩张周围血管, 加快微循环血流速度, 增加毛细血管网作用, 解除血管平滑肌痉挛, 改善血液流变作用, 扩张脑血管, 改善脑血流及神经系统功能障碍等, 本方故有较好的疗效。

* 黑龙江省农垦总局九三分局中心医院中医科 (161000)

“四合克瘤方”治疗子宫肌瘤 5 例

马 玉 庆*

子宫肌瘤好发于 30~50 岁有生育史女性, 是妇科常见良性肿瘤。目前现代医学多局限于手术、内分泌和放射等疗法治疗。笔者运用中医学辨证论治方法, 自拟“四合克瘤方”, 探索用于临床治疗子宫肌瘤患者 5 例, 取得了一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

子宫肌瘤 5 例按中医辨证分为痰湿壅滞型 2 例; 气滞血瘀型 3 例。两型平均年龄 43 岁, 经 B 超及 CT 检查确诊子宫肌瘤。除 1 例患者为不孕及单发性子宫肌瘤外, 其余 4 例均有生育史及多发性子宫肌瘤, 最大者瘤体直径为 8.9cm。5 例病程 6~13 年。

1.2 临床表现

痰湿壅滞型: 经期腹痛, 月经量多或不规则出血, 伴小腹胀痛, 关节酸痛, 时有血性带下, 胸闷气短, 舌苔厚腻, 脉濡缓而滑, 形体肥胖; 气滞血瘀型: 经期腹痛, 月经周期后错, 月经量少, 伴烦躁易怒, 乳房胀痛, 胸闷不舒, 舌紫暗, 脉弦细或沉而涩, 形体消瘦。

2 治疗方法

2.1 治疗方药

四合克瘤方 (自拟方): 生箭芪 15g, 当归尾 12g, 夏枯草 15g, 制香附 6g, 炒枳实 12g, 王不留行 12g, 槟榔 12g, 土牛膝 12g, 桃仁 6g, 赤芍 9g, 三棱 12g, 莪术 12g, 急性子 12g, 生牡蛎 15g, 炮穿山甲 15g, 煅瓦楞子 15g, 生鸡内金

15g, 天花粉 12g, 皂角刺 12g。生水蛭粉 0.5~1g 冲服。痰湿壅滞型配服二陈汤、消瘰丸《医学心悟》。气滞血瘀型配服大黄廑虫丸《金匱要略》。

2.2 治疗方法

两型治疗均以内服四合克瘤方水煎剂为主。经前服 3 剂, 月经中期服 1 剂, 经后服 3 剂。两型配方可连续服用, 疗程为 7 个月经周期。多发性及瘤体大者可延长服用周期。

3 结果

痊愈 2 例, 症状及体征消失, 复查 B 超瘤体消失; 显效 2 例, 症状及体征基本消失, 复查 B 超瘤体明显缩小。

4 典型病案

案 1: 痰湿壅滞型。周某某, 女, 36 岁。于 1999 年生育后形体逐渐肥胖, 后因患支气管哮喘及月经紊乱多处寻医诊治不愈。2001 年后月经紊乱症状加剧, 并有不规则阴道出血及血性白带淋漓不净等症。经某医院 B 超检查, 确诊为子宫肌瘤 (多发性), 肌瘤 3.6~8.9cm, 病理检验肿瘤有粥样红色质变。拟治以全子宫切除, 患者不受。经笔者辨证, 为痰湿壅滞, 以四合克瘤方施治, 合二陈汤、消瘰丸, 仅服两个月经周期, 不规则阴道出血及血性白带淋漓不净症状明显好转, 咳喘平息; 续服九个月经周期后, B 超检查子宫肌瘤消失, 症状消失。

案 2: 气滞血瘀型。朱某, 女。婚后未避孕未孕多年, 左乳房腺叶增生而胀痛, 月经错乱, 时而有阴道出血等

症。2003 年经某医院 B 超检查确诊为子宫肌瘤(单发性),瘤体直径 7.9cm。笔者辨证为气滞血瘀,施以四合克瘤方合归脾丸,连服 7 个月经周期后,B 超检查乳房包块及肿瘤消失。以后随访,患者于 2005 年生育一健康男婴。

5 讨论

“四合克瘤方”组方要旨:君以生箭芪、当归尾,平补气,调和阴阳平衡;臣以夏枯草、制香附、炒枳实、王不留行、槟榔、三棱,行气消积散结之效;佐以土牛膝、赤芍、莪术、桃仁,活血化瘀消痞之功;使以生牡蛎、炮甲珠、煅瓦楞子、生内金、海藻、皂角刺、天花粉旨在化痰软坚,破积消痞。女者以血行事,要用水蛭粉归阴善破胞中瘀血之妙。

子宫肌瘤为妇科常见病症,早在《黄帝内经》即有对“癥瘕”病证之记载,与本病类似。归纳而言,本病发生之病因:一为痰湿内壅;二为七情过度(经常、过度愤怒);三为产后冲、任二脉失调(宫缩不良、内分泌失调、肥胖)等等因所致。其病理由以上因素应激,导致机体生理功能障碍,阴阳失调,脏腑不和,气机阻滞,又加之风寒乘虚而侵,致血瘀内积胞宫日久而生。临证治验中,因石瘕为血

积,坚硬而成块的特性,非攻不能破,非消而不能散。

本文所载病例之痰湿壅滞型,均以形体肥胖为特点。《黄帝内经》曰:“肥者多痰疾。”痰湿壅滞,气机不宜,“气为血帅”,气滞则血瘀,而致冲、任二脉功能失调,血瘀胞宫久而成瘤。痰湿内扰,瘀而不通则周身酸痛;气不宜则胸闷气短而咳嗽;痰湿下注,瘀久则热化,热而迫血妄行则月经量多,时而出血或血性白带淋漓不净等;舌苔厚腻,脉濡缓而滑为痰湿内积之兆。

本文所载病例之气滞血瘀型,则均以形体消瘦为特点。一则因素禀脏气虚弱加之产(流产)后失血过多,冲任失养,致胞宫空虚,风寒之邪乘虚而入,宫缩不及,恶露难净,久瘀而成瘤。二则七情因素的应激。肝藏血,喜畅达,胞宫以血行事,七情过度,首激在肝,肝郁则气滞,导致冲、任二脉失调。两乳属肝循经之处,瘀而不通则连及两乳胀痛;肝属木,脾统血属土,木克土,土不生化,则食欲不振;藏与统失机,则出血量多或有不规则出血;血虚则头晕,皮肤不润等;舌红降,舌边紫,脉弦涩而沉多为气滞血瘀之象。

* 浙江省杭州市万向职业技术学院医务室(310023)

颈痛穴治疗神经根型颈椎病 32 例临床观察

薛 平 武*

颈椎病为临床常见病之一,随着人们生活节奏和生活习惯的改变,颈椎病有多发加重和低龄化的趋势^[1]。在各类颈椎病中,又以神经根型颈椎病最为常见,治疗方法也多种多样。笔者 2008 年 6 月~2009 年 6 月间采用颈痛穴治疗 32 例神经根型颈椎病患者,并与传统方法进行对照,现将相关资料报道如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

病例全部来源于 2008 年 6 月~2009 年 6 月期间我院门诊,诊断病例 146 例,经筛选共纳入 96 例,其中男 50 例,女 46 例;年龄 21~72 岁,平均(37.5±3.3)岁;病程 10 天~5 年,平均(2.6±1.1)年。其中有颈项疼痛 81 例,占 84.38%;上肢放射痛、麻木 93 例,占 96.88%;肩胛区疼痛 66 例,占 68.75%;棘突旁压痛 74 例,占 77.08%;椎间孔挤压试验阳性 77 例,占 80.21%;臂丛牵拉试验阳性 81 例,占 84.38%;患侧腱反射减弱 63 例,占 65.63%。所有患者均行 X 线检查,其中颈椎生理曲线改变 67 例,占 69.79%;骨质增生 85 例,占 88.54%;棘突偏歪 49 例,占 51.04%;椎体附件“双边影”改变 84 例,占 87.5%;椎间隙变窄 64 例,占 66.67%;椎间孔狭窄 41 例,占 42.71%。有 61 例患者行颈椎 CT 扫描,占 63.54%,其中证实有椎间盘突出 41 例,占 67.21%;伴侧隐窝狭窄 20 例,占 32.79%。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ①既往有慢性劳损或外伤史,或

有颈椎先天性畸形、颈椎退行性改变;②多发于 40 岁以上中老年人,长期低头工作者,习惯于长时间看电视、录像及电脑操作者,往往呈慢性发病;③有颈项、肩、背部疼痛、颈部板硬、头晕头痛、上肢麻木等症状;④颈部活动功能受限,病变颈椎棘突或两侧有压痛点,患侧肩胛内上缘、斜方肌颈肩移行部(肩井穴)、冈下肌常有压痛,可触到条索状硬结,可有上肢肌力减弱、肌肉萎缩;⑤颈肩背部疼痛同时伴有上肢放射痛,颈后伸时加重,受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱,腱反射异常,颈神经根牵拉试验阳性,压颈试验阳性;⑥X 线片或 MRI 或 CT 检查可见下列改变:颈椎生理曲度改变、骨质增生、椎间盘突出、椎间隙变窄、椎间孔变小、韧带钙化等。

1.2.2 中医辨证标准 中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中颈椎病气滞血瘀型和风寒湿型分型标准:①风寒湿型主症:颈、肩、上肢串痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风,舌淡红、苔薄白,脉弦紧;②气滞血瘀型主症:颈肩部、上肢刺痛,痛处固定,伴有肢体麻木、舌质暗、脉弦。

1.3 纳入标准

①符合西医、中医诊断标准者;②能按计划坚持治疗并配合项目,有较好依从性者。

1.4 排除标准

①不能按规定方案治疗,或合并使用其他疗法、药物而无法判定疗效者;②伴有明显的心、脑、肾及消化系统等疾病的患者;③患颈椎结核、肿瘤、肩周炎、胸廓出口综