

挥发油及抗菌药物，方如：川椒、蛇床子、地肤子、苦参、板蓝根、艾叶各 30g，射干、白鲜皮、白芨、五倍子、苍术各 15g，儿茶、黄柏各 12g，白芷、石膏 9g，细辛 8g，银花 50g。

以上配方使用简便，对皮损广泛的患者，还可避免沾污衣服。阴部瘙痒症，用其他方法无效时，以及皮肤瘙痒症，如老年性的皮损广泛并干燥等，用上述洗剂后，均感皮肤舒适柔润，效果满意。对其他瘙痒症也有同样效果。脓癣在应用数种抗菌素及外用药不能控制的情况下，用本方配合灰黄霉素治疗也能很快痊愈。某些皮肤病，症状重而病损广泛时，须配合内服中药或抗组织胺等其他药物全身治疗。对于某些皮肤病如瘙痒症、痒疹等治愈后部分有复发者，再用本方时效果仍然显著。

本方仅少数患者用药时稍感刺痛，但能忍受，数分钟后很快消失。未发生过接触性皮炎。止痒能维持 6~12 小时。一般少则 6 剂，多则 12 剂可愈。

复方梔红膏治疗急性手腕足跟腱鞘炎 57 例疗效观察

总参管理局第一门诊部外科 陈继勤

我们外科自 1978~1982 年在门诊应用复方梔红膏收治手腕、足跟部腱鞘炎 57 例，疗效较好，现简介如下：

临床资料 57 例中，男 45 例、女 12 例；发病年龄 15~35 岁 46 例，35 岁以上者 11 例；病程 1~10 天者 32 例，15 天~1 个月以内者 25 例，2 个月以上者为慢性，未列为本组观察；发病原因有外伤史者 12 例，因活动过渡者 33 例，原因不明者 12 例；手腕部屈、伸指总肌肌腱腱鞘炎 25 例，足跟肌腱腱鞘炎 32 例，（狭窄性腱鞘炎经疗效观察不满意，故不列为本组介绍）。

方药组成 生梔子 10g 生石膏 30g 桃仁 9g 红花 12g 土鳖虫 6g。

配制方法 将上药研成粉，用 75% 酒精浸湿，一小时后加适量的蓖麻油调成糊状备用。

使用方法 将备用的梔红膏涂于纱布敷贴患处，用胶布固定即可，隔日换药一次。

疗效标准 (1)临床治愈：疼痛消失，功能恢复正常。(2)显效：症状、体征明显好转，局部偶有不适，并能参加日常工作。(3)无效：症状、体征无改善。

治疗结果 随访观察痊愈 38 例，占 66.6%；显效 10 例，占 17.5%；无效 9 例，占 15.7%；总有效率

达 84.2%。

体会 (1)此药具有活血化瘀、消炎止痛的作用。(2)用药后部分病人局部有温热感，个别皮肤呈紫暗色，可继续用活血化瘀药。(3)此药在使用过程中未发现不良反应，一般 1~2 次后有明显疗效，多者 5~6 次可治愈（慢性腱鞘炎病史在 2~3 个月以上及狭窄性腱鞘炎者疗效差）。

（本文由外科换药室罗雷、赵香婷协助观察表示感谢）

针刺与局部注射 654-2 治疗腱鞘囊肿 50 例疗效观察

内蒙古土右旗中蒙医研究所 焦源

我们采用针刺和局部注射 654-2 治疗腱鞘囊肿 50 例，效果良好，介绍如下：

一般资料 50 例中，男性 35 例，女性 15 例。年龄 10~20 岁者 15 例，21~40 岁者 30 例，40 岁以上者 5 例。病程 1 年以内者 18 例，1~2 年者 20 例，2 年以上者 12 例。病变部位：左腕 15 例，（桡侧 13 例，尺侧 2 例），右腕 32 例，（桡侧 25 例，尺侧 7 例），3 例双腕桡侧都有。囊肿直径均在 1.5~3 cm 之间。半数以上患者活动后感觉微痛，气候变化时较明显。发病原因：18 例发生在提取重物、挫伤（各 8 例）和劳动后（2 例），其余 32 例均未发现明显原因。

治疗方法 按针灸操作常规进行消毒后，在囊肿正中及四周围刺入 5 针，如梅花形（如图），5 根针的针尖，方向朝囊肿中心，以刺破囊壁为适度。捻转进针，同时加刺患侧外关穴（直刺 3~7 分深）和列缺（针尖向上平刺 5~8 分）穴，留针 15~30 分钟，每隔 5 分钟捻转一次。每隔日针一次。654-2 按囊肿大小，常规消毒后，每次注入囊内 0.1~0.3 ml（每 ml 含山莨菪碱 10mg），每隔三日注射一次。其注射部位为囊周的 3、6、9、12 点（如图）。

结果 临床治愈 45 例（囊肿完全消散，或留有很小的硬结，外观已无肿大现象，1 年未复发者）；无效者 5 例（囊肿不消，外观与治疗前相同）。治愈 45 例，针刺次数一般为 3~8 次，注射 654-2，最少者 1 次，最多者 5 次。平均治愈天数为 10 天。

五苓散加减治疗“癃闭”

温州医学院附属第一医院 章文亮

“癃闭”系指排尿困难、点滴而下，甚则闭塞不通

的一种病症。癃是小便不畅，点滴而出；闭是小便不通，点滴不出，伴有下腹胀满，病势较急，一般统称为“癃闭”。本证包括由于膀胱或尿道的器质性或功能性病变所引起的排尿困难和尿潴留。近年来我们应用五苓散加减治疗了6例，均获良好效果。

一般资料 6例患者中，男4例，女2例。年龄均在45岁以上。4例为外科住院病人，2例为门诊患者。伴有尿路感染4例，外伤性2例。病程在3~15天以内。

治疗方法 一般以中药为主，合用一般西药，部分是在西药治疗无效情况下转为单纯中药治疗。基本方：泽泻、车前子、白茅根各15g，草薢、白术、茯苓各12g，桂枝6g，陈皮4g。伴尿路感染者加炒山栀、蒲公英、黄连；外伤引起者加鸡血藤、牛膝、三七；气虚者加黄芪、党参；兼阴虚者加生地、麦冬。

结果 一般在服药2~3剂后开始见效，经治疗全部病例均获痊愈。

典型病例 张××，女，68岁。住院号82006。主诉：排尿困难二周。于1979年1月17日入院。患者于半月前因乘长途汽车途中劳累，感觉头晕，下腹部疼痛，伴尿频尿急，继而腹胀腹痛，排尿困难，在家中曾用导尿管导尿，但拔除导尿管后仍不能排尿，腹胀腹痛如旧，而需留置导尿。入院检查：血压176/94mmHg，脐下腹部有压痛，余均未见异常。入院诊断：尿路感染，神经性排尿困难。即给以青霉素肌注，氯霉素静脉滴入等控制感染，并用平滑肌兴奋药卡巴可1ml肌内注射，一日三次，连用五天未见效果。于1月22日请会诊，见患者年迈，形体消瘦，小便不通，少腹胀满而痛，大便干结，脉象弦细，舌尖红，苔黄少津。此证属气阴两虚，膀胱气化失常，导致癃闭。拟用五苓散加减，处方：泽泻、生黄芪、车前子各15g，白术、党参、生地、草薢各12g，茯苓、竹叶、麦冬各10g，桂枝6g，制大黄8g。经服二剂后，即能自己排尿，但尿量不多，连服6剂后小便通利而出院。随访半年，情况一直良好。

体会 导致“癃闭”的原因很多，如《诸病源候论》谓：“小便不通，由膀胱与肾俱有热故也”。《医宗金鉴》亦说：“膀胱热结，轻者为癃，重者为闭”。但临床所见有实证和虚证二类，因湿热下注或由外伤瘀血、结石阻塞所致者多属实证；若因肾阳不足，气化失常或肾阴亏虚、津液不足所致者多属虚证。也多虚实相兼。本组6例患者一般年龄偏大，均在45岁

以上，最大的68岁，似虚证和虚实相兼多见。

五苓散有通阳化气、健脾利水的功效，在《伤寒论》中主要用于膀胱蓄水证。“癃闭”的主要病机系膀胱气化失常，故以五苓散为基础，结合病人具体情况加减变通使用取得良效。临床对于急性尿潴留，特别是神经性尿潴留，确有一定疗效。

中西医结合治疗3例 雷诺氏病效果显著

中国人民解放军三二四医院 孙武进

雷诺氏病是周围血管疾病中较为难治的疾病，中西医结合治疗取得满意疗效。

一般资料 女性患者6例，均有典型的症状和体征，发作时双侧手指对称性呈苍白、紫绀、烧灼、针刺样疼痛，持续数分钟、或数小时，个别持续十余小时，能自行缓解，但有反复发作。甲皱微循环检查，在苍白、紫绀阶段可见毛细血管袢明显减少，血管口径缩小，血流缓慢或瘀滞。病程均在3年以上，并排除器质性疾病所致雷诺氏现象。

观察方法 3例用 α -受体阻滞剂、血管扩张药，如盐酸苯苄胺、盐酸妥拉苏林、烟酸、利血平等，适当配合常规用药。3例除用以上药物外加中药（桂枝、当归、赤芍各12g，细辛、炙甘草、通草、吴茱萸、生姜各8g，桃仁、红花各6g，大枣30枚）煎服，日3次。

结果 西药组治疗两个月症状、体征减轻，发作持续时间缩短，间歇期延长，但不能终止发作，观察两年仍未愈，每值冬季病情加重。中西医结合治疗组，2例服药35剂后停止发作，1例服药46剂后发作停止，住院两个月出院，观察两年未复发。

体会 雷诺氏病按中医辨证属血虚寒郁证，在本组病例中，用当归四逆汤加吴茱萸生姜汤，同时使用有关西药取得较好疗效。《伤寒论》云：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”。当归、芍药养血和营；桂枝、细辛温经散寒；甘草、大枣温中益气；通草通行血脉，再配桃仁、红花活血化瘀，合为养血通络，温经散寒。故能达到治疗目的。说明用中西医结合治疗较单纯用西药治疗效果显著。