

显减轻为稳定期。此阶段则以扶正解毒，活血化瘀方法为主，着重化瘀以改善肢端血液循环，增强机体抵抗力，促进创面愈合。

2. 关于应用皮质激素的问题：近几年，国内外不少实验资料初步证明脉管炎的发病机制与自身免疫有关。活血、解毒中药具有扩张血管、改善微循环、改善血液高凝、抗炎、调节免疫等作用，但作用较缓。糖类皮质激素的抗炎、中和毒素、抑制免疫作用迅速可靠，在急性进展期我们常与中药配合应用，能较快缓解血管炎变，减轻病情。但从临床观察到：长期大量应用皮质激素，易造成患者阴阳失调，气机拂郁，湿热内生，虚火内动。表现为面红、虚肿、心烦、失眠、五心烦热，纳差，舌红，苔黄燥或黄腻等症状。突然停用则会使症状反跳，病情反复。针对这些副作用，我们在应用皮质激素的同时，对有阴虚体质患者常加用生地、丹皮、甘草以养阴清热，有湿热型体质患者加泽泻、车前子以清热利湿。症状缓解后缓慢停药，并佐以益气养阴，控制反跳。

3. 外治的几个问题：三期脉管炎的外治和内治同样重要。它对坏疽的分离，溃疡的愈合起着积极重要作用。我们采用的外治原则是：操作轻巧、适时清理坏死组织，外用药无刺激，不用或少用矿物油膏。目的在于控制感染，坏疽由湿转干，加快坏疽分离，促进创面愈合。

脉管炎干性坏疽脱落慢而困难，以往采用手术切除方法，常给患者带来巨大痛苦，机械刺激常造成血管痉挛而加重病情。采用硝酸银溶液密闭湿敷坏疽，能使坏死组织在几天内软化分离脱落。同时硝酸银液还具有抗菌消炎作用。还原游离银又能促进肉芽生长，外用刺激小。在局部血液循环得到改善，坏疽将分离时应用效果更好。

脉管炎肢端溃疡肉芽老化，久不愈合。用中药生肌散外撒创面由于药粉颗粒刺激，常使患者疼痛，形成药痂而影响愈合。溃疡如长期外用矿物油条，由于其透气差，可使溃疡分泌增加，浸淫溃疡外周，使创面扩大。人羊膜为生物膜，有较好的通透性和保护创面作用，外用无刺激，能促使局部吞噬细胞增生，促进肉芽生长，上皮爬行。

汞类药虽有腐脱坏死组织的作用，但它可造成组织细胞中毒缺氧坏死。三期脉管炎创面本来就供血差，局部营养障碍，如再用汞类药则加重缺血，继发创面坏死。我们曾治1例三期Ⅲ级患者，经坏疽切除，外用硝酸银溶液湿敷，创面四周上皮爬行，肉芽红鲜。经用一次去腐生肌散（内含轻粉），则整个创

面肉芽萎缩，黑腐。最终被迫截肢。这样的例子曾有几起。所以我们认为汞类药外用脉管炎创面，利少弊多，宜慎用。

4. 本组病例有58例（43.5%）为机械刺激诱发坏死溃破者，大部分患者有吸烟史。故而在患者出院时应反复告诫他们要加强劳动保护，终生戒烟。

（本文承蒙山东中医学院尚德俊副教授、江苏中医研究所顾亚夫副教授审阅，谨致谢意）

大柴胡汤加減治疗慢性 胆囊炎胆石症21例疗效分析

江苏省兴化县中医院内科 王 健

我院内科1983年1月~1984年6月，使用大柴胡汤加減治疗慢性胆囊炎胆石症21例，报道如下。

一般资料 本组男4例，女17例。年龄最大者79岁，最小者30岁。除4例经A型超声波检查胆囊液平在4cm以上及1例胆囊摘除术后（术后6个月）并发胆道感染未作造影及超声波检查外，其余16例均经胆囊造影或B型超声波检查诊断为慢性胆囊炎或胆石症合并慢性胆囊炎。其中慢性胆囊炎及胆囊术后并发胆道感染11例，胆石症合并慢性胆囊炎10例。

中医分型 参考1975年天津召开的“中西医结合治疗急腹症经验交流会”的意见，本组病例中医辨证计气滞型9例、湿热型10例、脓毒型2例。

治疗方法 基本方：柴胡、黄芩、制半夏各6~10g 生（或制）大黄（后下）10~24g 枳实或枳壳10g 白芍10~12g；气滞型加金铃子、郁金各10g（女患者常加制香附10g），如服用10剂以上胁痛无明显减轻，或/及伴有纳差者可加用鸡内金6~10g 丹参15g。亦有少数病例在治疗过程中胁痛持续、莫非氏征持续阳性，或出现寒热，或舌苔由薄白苔转为腻而微黄或黄腻苔时，可加用金钱草15~30g 海金沙（包煎）12g。湿热型加金铃子、郁金各10g 鸡内金6~10g 金钱草15~30g 海金沙12g，亦可加用丹参、香附，必要时（如服用10~15剂病情未见改善）可逐渐加大大黄及金钱草的剂量，丹参的量亦可适量增加，本型大黄最大剂量用24g，金钱草用60g，丹参用30g。4例同时加用庆大霉素及氯霉素。脓毒型加金铃子、郁金、鸡内金、金钱草及海金沙。均为水煎服。

疗效分析 1. 疗效标准：（1）临床痊愈：胁痛、黄疸、发热、恶心呕吐及莫非氏征五项临床指标完全消失或入院时的临床症状及体征完全消失者。（2）好

转：五项指标有一项或二项存在者。(3)有效：五项指标中如胁痛及莫菲氏征二项指标均消失者。(4)无效：五项指标有四项以上存在者。

2. 结果：9例气滞型临床痊愈4例，好转或有效5例，平均住院天数12.3天。10例湿热型临床痊愈7例，好转或有效3例，平均住院天数20.7天。其中单独使用大柴胡汤加减治疗的6例，5例痊愈，1例好转。脓毒型2例均为胆石症合并胆囊炎，1例因拒绝手术，而单独使用大柴胡汤加减治疗69天而临床痊愈，但B超复查胆囊内仍有结石。已随访10个月，未见复发，且一直能从事重体力劳动。另一例同时联合使用庆大霉素治疗无效而手术。总有效率为95%。

讨论 慢性胆囊炎胆石症，中医属“结胸”、“黄疸”、“胁痛”等范畴，病位在胆。胆为六腑之一，以通降下行为顺。凡情志不畅、饮食不节、寒温不适、虫积等病因均可导致肝胆气滞、湿热壅阻而患此病。大柴胡汤与上述中药加减伍用，则能达到清热利湿、排石止痛的作用。据西医对有关中药的研究表明，大黄、黄芩、金钱草、郁金等药大多有利胆退黄和一定的抑菌作用，枳壳可使胆囊张力升高，香附可使胆道括约肌松弛，丹参有改善胆汁粘稠度等作用，均有利于消炎及排石。因此，慢性胆囊炎胆石症使用本方加减治疗，能取得较为满意的疗效。

持续移位手法治疗颈腰腿痛

郑州市第四人民医院软组织科 柳登顺

颈腰腿痛大多是由颈腰臀部的软组织病变所引起。我们应用持续移位手法治疗取得了良好效果，报道如下。

方法介绍 首先要对病人进行详细认真的检查，以确定软组织病变部位。病变部位的软组织由于血管周围的炎性细胞浸润、组织细胞的变性和增生等病理因素存在，常常有明显压痛。此压痛点即软组织病变部位所在。找到压痛点后，首先要对压痛点下的肌肉、神经、韧带及其它的走行方向有所了解。然后用一手或双手拇指在压痛点部位上，采取与这些组织走行方向相垂直的方向力，使压痛点下面的软组织产生和其自身走行方向相垂直的移位，并且持续用力维持此移位状态20~30秒。移位手法后再顺软组织的走行方向，对病变软组织稍加按压理顺。如此重复三遍为一次治疗。每日一次，直至疼痛消失。

体会 曾用此法治疗此类疾患280例，显效率达80%以上。中医学认为“痛则不松，不松则痛”，本

手法可使软组织发生最大程度移位并持续此移位状态一定时间，可松解粘连，放松紧张痉挛的软组织，从而达到“以松止痛，解痉止痛”的目的。此外，不适当活动造成的肌腱、神经或韧带的离位或嵌顿，也可通过此移位手法得到复位而消除疼痛。中医学还认为：“不通则痛”，本手法能疏通气血，舒筋活络，又可达到“通则不痛”的目的。

穴位封闭治疗复发性口疮

四川西昌解放军45医院 陈佐华

近年来我们采用药物穴位封闭治疗复发性口疮，取得较好疗效，简介如下。

病例选择 本组54例，均具有两年以上口疮反复发作史，口疮复发频度在每月一次以上。其中男30例，女24例。年龄以25~35岁居多。病史2~4年者25例，5~7年者14例，8~10年者11例，11年以上者4例。

治疗方法 将针剂维生素B₁、维生素B₆各50mg，抽入5ml空针管内混匀，用5号牙科长针头，做双侧曲池、足三里穴封。操作：以握笔式持注射器，垂直刺入穴位，至稍有酸胀感时，将药物等分注入两侧曲池穴内。次日以同法再封闭双足三里穴。如此交替，6次为1疗程。一般行两个疗程，疗程间隙1周。

本组中每个病人平均接受10次封闭。追踪观察时间为5个月至8年，平均24.5个月。

治疗结果 近期治愈（1年以上溃疡未再发）8例；显效（1年中溃疡复发在3次以下）26例；有效（虽有溃疡复发，但原来复发周期中断，症状缓解，病期缩短）15例；无效（近期局部症状改善，但复发如前）5例。总有效率90.7%。

体会 临床观察曲池、足三里穴对五官、口齿病有较好疗效，且为强壮要穴。维生素B₁、维生素B₆对神经功能、机体免疫有良好作用。药物与穴位刺激相互协同发挥疗效。可减轻口腔溃疡疼痛、促进溃疡愈合，控制溃疡再发。

中药治疗阴囊皮肤病160例

蚌埠市38627部队卫生科 童太春

我们自1981年以来，用民间验方治疗阴囊皮炎85例，阴囊湿疹45例，阴囊真菌感染（阴癣）30例，计160例，疗效显著。报告如下。