

• 农村园地 •

阵痛片治疗三叉神经痛 162 例疗效观察

河南医科大学第一附属医院神经内科

马奎云 赵宗美 刘合玉 黄希顺 赵桂英

我们自1979~1984年初用中药制剂——阵痛片治疗三叉神经痛 162 例，疗效较好，总结如下。

一般资料 本组 162 例，男 66 例，女 96 例，病期最短者半小时，最长者 32 年，平均 5 年。其中 129 例次曾经卡马西平 (Tegretol)、苯妥英钠、普鲁卡因及酒精封闭，手术治疗等无效或效果不佳。病变部位右侧 91 例，左侧 61 例，双侧 1 例，9 例记载不详。第 I 支 16 例，第 II 支 22 例，第 III 支 25 例，I~II 支 23 例，I~III 支 28 例，II~III 支 38 例，记录不详者 10 例。

药物及用法 阵痛片由我校制药厂提供 (猪苓 15g、茯苓 15g、泽泻 12g、白术 9g、桂枝 12g、木防己 9g 共制成 16 片)。凡系三叉神经痛，不分原发性与症状性，亦不按中医理论再行分型，均服此药。一般每天服 2 次，每次 8~9 片，待病情缓解后改为每天服一次。疼痛消失后宜巩固疗效再服 2 周。一疗程为 4 周，重症可连用 2~4 个疗程，总量一般为 400~800 片，个别患者连服 4 个月，总量达 1200 片。

疗效标准 治愈：停药 10 天以上无疼痛发作者；显效：偶有疼痛，但很轻微，不影响生活与工作；好转：疼痛有所缓解；无效：症状无明显变化。

结果 本组治愈 63 例占 38.9%。显效 41 例占 25.3%。好转 45 例占 27.8%。总有效率为 92.0%。无效 13 例占 8.0%。初效表现为发作次数减少，疼痛程度减轻及疼痛时间缩短者最多；其次为疼痛程度减轻与发作次数减少；表现为发作次数减少与疼痛时间缩短者更少。治愈患者中，服药半小时后疼痛消失者 2 例，3 小时消失者 1 例，3~15 天消失者 35 例，1~2 月消失者 22 例，3~4 月消失者 3 例。治愈病例随访 3 月至 4 年，其中 13 例治愈 1 个月至 4 年复发。4 年内复发率为 20.6%。复发后再服此药 7 例效果仍好，6 例减效占 9.5%。

临床观察除 1 例头晕、失眠，1 例嗜睡者外，绝大多数无不良反应。

体会 临床所见三叉神经痛患者舌苔多白厚腻，重症者患侧面部肿胀，属于湿证。湿邪遏滞经络，

经络不通则疼痛。所用诸药有直接的利水渗湿作用，不少患者反映服药后小便增多。茯苓、白术又有健脾益气效能。脾胃健运，更加强了除湿效果。湿邪消除，加上桂枝的温经通阳作用，使气血畅流，经络疏通，通则不痛，所以疗效显著。其作用机理可能是通过利尿消除病变部位水肿，扩张血管，改善血液循环，以及直接镇静、解痉、镇痛等综合作用。

阵痛片治疗三叉神经痛比卡马西平药价便宜，副作用小 (1.2%)，抗药性少 (11.1%)，有效率高；比苯妥英钠疗效高，副作用小，但药价贵；与手术治疗相比，治愈率低，但是安全、简便、无并发症，复发率低，所以优点较多，尤其在药物治疗中，可作为首选药。对于只能减轻症状或无效者，再考虑加用或改用卡马西平及苯妥英钠。仍无效者改用手术治疗或经皮选择性控制性半月神经节后根热凝术比较合适。

耳穴埋敷结合体针治疗胆囊炎 胆石症 100 例临床分析

江苏省无锡市第一人民医院 滕 凯 李依群

胆囊炎胆石症系临床常见病，近年来，我们运用耳穴埋敷结合针刺治疗 100 例取得了满意疗效。

一般资料 100 例患者中男 4 例，女 96 例，年龄最大 74 岁，最小 6 岁，病程最长 35 年，最短 1 月余，其中胆囊积液伴结石 2 例，胆囊萎缩伴结石 6 例，胆囊炎伴结石 91 例，胆囊切除 5 年后胆总管结石 1 例。结石大小 1cm 以下 33 例，1cm~2cm 61 例，2cm 以上 6 例。全部病例均有典型的临床症状体征，并经 B 型超声波检查确诊。

治疗方法 用胶布粘上“王不留行”中药敷贴在有关消化系统的耳穴上。如：肝、胆、胰、大肠、小肠、胃、交感等，两耳轮换，隔日 1 次，10 次为一疗程。嘱患者日压耳穴 4~5 次，分别为三餐后和临睡前，每次 15 分钟左右，压耳时感轻微刺痛、胀、耳廓灼热感效果好，压耳要思想集中，宁心静气体会压耳时上腹部感觉。同时要求吃高脂肪、高蛋白饮食，如猪蹄、荷包蛋、虾子等。并且要求患者淘洗大便淘石送医院检验。耳穴埋敷同时针刺作为辅助治疗，电针双侧胆囊穴及合谷穴，每次 20 分钟。

疗效标准及疗效 腹胀腹痛、黄疸、发热等症状和体征全部消失，食油腻物无任何不适，食欲增加，经 B 超检查结石消失为痊愈；上述症状明显改善，B 超检查胆道结石比治疗前减少 (胆囊中排出结石过半)，为疗效显著；食油腻物无不适，仍有轻度腹胀，B 超检

查胆囊积水消失,轮廓清楚,结石较治前略有减少者为好转;症状、体征及B超检查与治疗前比较无改变者为无效。

疗效结果 慢性胆囊炎结石小于2cm 85例,痊愈8例,疗效显著77例,有效率100%。结石大于2cm 6例,疗效显著1例,好转5例,有效率100%。胆囊积液伴结石3例,疗效显著2例,好转1例,有效率100%。胆囊萎缩伴结石5例,好转4例,有效率80%。胆囊切除术后残余结石1.5cm 1例,痊愈1例,有效率100%。合计100例,痊愈9例,疗效显著80例,好转10例,无效1例,有效率99%。

100例中有98例患者从粪便中查到结石,最大结石1.5cm,最小呈泥沙样,最多排出150g,细小结石0.4~0.9cm最多排出110粒。排出结石形态各异,有三角、多孔、椭圆形,有白色、砖瓦色、褐色、黑色等,疗程最长为90天,最短10天。

体会及注意事项 本疗法系通过耳穴、体针刺激耳壳迷走神经分支直接影响到神经内分泌调节,激发胆囊收缩,促进病理胆汁排空、肝胆汁分泌、胆总管扩张、奥狄氏括约肌松弛,起到排石作用。本疗法疗效显著,简便易行,不受条件限制,无副作用,无痛苦,病人容易接受,尤其泥沙样结石难于手术治疗疗效尤为突出。对胆总管及肝胆管结石排石率较好。

注意事项: (1)埋敷穴位准确性很重要,因小小耳廓百余个穴位精细得很,一定要把药粒准确的压贴在穴位上。(2)施加压力均匀和注意方向性。(3)患者注意休息防止疲劳。(4)精神愉快。(5)防感冒。(6)年老胆囊功能差,黄疸出现不消退反而加深者防止恶变。(7)治疗中要求吃高脂饮食。对高血压、高血脂病人不能作此要求。(8)对少数病人结石排清,但炎症仍未消退,还发生胆绞痛者,需继续治疗一段时间。

对本疗法能否改变胆汁成分,多大程度上能溶石、碎石的理论有待深入研究。

中药加痢特灵治疗 消化性溃疡 80 例疗效观察

辽宁鞍山钢铁公司弓长岭矿职工医院 徐达仁

我院于1980年8月~1984年8月采用中药加痢特灵治疗消化性溃疡80例,并与单用甲腈咪呱,痢特灵2组进行对照,疗效显著,报告如下。

观察对象 按治疗方法随机分为:中药加痢特灵组观察80例;甲腈咪呱组观察60例;痢特灵组观察50

例。三组共观察190例,男167例,女23例,年龄最大58岁,最小24岁。病程最长12年,最短2年。三组性别、年龄、病程基本相似。全部病例均经胃镜证实或X线检查有龛影。

治疗方法 1.中药加痢特灵组:黄芪20g 白芍15g 白术12g 桂枝10g 炙甘草4.5g 生姜3片 大枣4枚,早饭前、晚睡前各服一次中药,连服两个月。痢特灵100mg,每服中药前20分钟服用,每服10天停药3天,共服2个月。其中有13例合并上消化道大出血,经补血、止血、支持疗法缓解后,经X线钡餐检查证实为溃疡,按此法治疗。

2.甲腈咪呱组:每天4次口服,每次餐时各服200mg,睡前400mg,每服10天停用3天,每30天为一个疗程,观察两个疗程。

3.痢特灵组:每天3次口服,每次餐前半小时服用,剂量同上。每服10天停3天,每30天为一个疗程,观察两个疗程。

疗效标准 治愈:症状、体征消失,X线或胃镜检查龛影消失。好转:主要症状、体征消失,X线或胃镜检查龛影缩小。无效:主要症状、体征无明显缓解,X线征象无变化。

治疗结果 中药加痢特灵组,多数服用10天后疼痛缓解,反酸消失,便潜血试验转阴。服用两个月后,全部做纤维内窥镜检查或X线钡餐检查,73例溃疡愈合,5例溃疡缩小,2例无效。治愈率为91.2%,有效率为97.5%。73例溃疡愈合患者随访一年均未有复发。

甲腈咪呱组60例,每服药10天后均能缓解症状,腹痛反酸消失,便潜血转阴。其中服用20天后,有7例出现副作用,口干、头昏、便秘、恶心乏力,中断服药。2例因药物中断没有继续服用。51例坚持服完2个月,做钡餐检查,39例溃疡愈合,7例溃疡缩小,5例无效。治愈率为76.47%,有效率为90.20%。39例随访有30例复发,出现腹痛、反酸、便潜血阳性,并作X线检查出现龛影。复发率为77%。

痢特灵组:50例中1例用药第5次时,全身起水泡和紫癜,停止服用。49例全部服完2个月。多数患者服用半个月后,腹痛缓解,反酸消失,便潜血转阴。两个月后,作X线钡餐检查,38例溃疡愈合,5例溃疡缩小,6例无效。治愈率为77.5%,有效率为87.75%。随访38例溃疡愈合患者,一年后有7例复发,18个月后又6例复发,复发率为34%。

体会 消化性溃疡是临床上常见病多发病。甲腈咪呱治疗溃疡早期有疗效,远期复发率高,副作用