

临床经验交流

中西医结合治疗颈、腋部脓肿、破溃型淋巴结结核67例临床分析

河北省廊坊市医院 夏天桂

从1976年以来,我们采用中西医结合的方法治疗颈、腋部脓肿、破溃型淋巴结结核67例,取得了较为理想的近期疗效,现报道如下。

一般资料 本组男9例,女58例。年龄14~63岁,30岁以下45例。颈部56例,腋下7例,颈和腋下兼有者4例。共计病灶76个,脓肿型8个,破溃型68个。病程最短一个月,最长10年。病灶破溃时间最短10天,最长7个月,其中一个月以上者45例。本组67例均诊断明确且都经过西医或中医方法治疗。

治疗方法 (1)舌下腺刺激术:患者端坐,口腔常规消毒,以3%地卡因作术侧(男左女右或患侧)舌下腺组织表面麻醉。之后用提勾将舌下腺体之一部及部分周围组织提起,沿提勾下方剪去黄豆大小舌下腺组织,注意勿损伤舌下静脉,以撒上冰硼散之纱布压迫伤口片刻,检查伤口无活动出血,手术即告成功。(2)局部处理:脓肿型按外科常规操作一次切开排脓,后按破溃型处理,破溃型外用生肌玉红膏等换药,对于酪样坏死物质较多者加用病灶刮除术,之后换药直至愈合。(3)术后一般均嘱停用链霉素、雷米封等抗痨药,禁忌辛辣、鱼腥等发物三个月,注意口腔卫生。

疗效标准及结果 治愈:脓肿消失,窦道、溃疡闭合,创口愈合。无效:创口未愈合。本组67例,共76个病灶全部治愈,近期治愈率100%,平均治愈天数16.1天(以每个病灶计算,从行舌下腺刺激术至溃疡、窦道或创口愈合为止的天数)。

体会 本法来源于民间秘方,疗效好,治愈率高,疗程短,方法简便安全,容易掌握,便于推广。本法可能通过刺激舌下腺使胃肠道消化吸收功能增强,同时,内分泌功能、免疫调节功能也增强,伤口迅速愈合。

乌鸡白凤丸治疗血小板减少症 22例临床观察

连云港市人民医院内科 杨有富

一般资料 血小板减少症22例,其中经骨髓穿刺

检查确诊为原发性血小板减少性紫癜8例。男10例,女12例;年龄13~74岁;病程6个月~7年;均否认有明显物理、化学、毒物接触史及家族类似发病史,并除外慢性肝炎、脾功能亢进症、溶血性贫血及肿瘤等。本组全部系慢性型且曾用多种中西药物治疗无效(有3例曾用过环磷酰胺、长春新碱等免疫抑制剂)。本组除2例住院,余均在门诊观察治疗。

诊断治疗标准 (1)血小板计数持续 <5 万;(2)反复多部位出血而无明显诱因;(3)病程超过半年以上即慢性型且曾用多种中西药物治疗无效者。

治疗方法 全部病例均每日服乌鸡白凤丸二次,每次一粒,出血明显者可每日加服一次,每次一粒。待血小板 >5 万 <10 万时,可改日服一次,每次一粒维持治疗。服药期间一般不加用其他中西药物。治疗时间一般在4个月以上。

临床疗效 疗效评定:显效:血小板计数 >10 万,临床出血停止;有效:血小板计数 >5 万,临床出血明显减轻或不出血;无效:血小板计数 <5 万,临床仍有出血发生。本组显效8例,有效10例,无效4例,总有效率81.8%。在显效和有效18例中,临床观察时间均在半年以上,其中有10例已一年余,尚未见复发。无效4例患者,血小板计数虽未达5万,但临床出血较服药前明显好转。且观察时间越长,临床出血现象越轻。

体会 乌鸡白凤丸补气养血,调经止带,主治气血两亏引起的身体瘦弱、阴虚盗汗、经血不调、产后失血过多等症候。西医认为本症是一种与免疫有关的出血性疾病,我们采用乌鸡白凤丸长期服用,用药方便,无明显副作用,疗效比较可靠。

中西医结合以双生丸为主 治疗再生障碍性贫血20例

黑龙江省绥化市第一医院 黄 枢 梁纯玉

一般资料 本组急性再障2例,慢性再障18例;年龄14~20岁3例,20~30岁5例,30~40岁5例,40~50岁5例,50~60岁2例;病程1个月~1年4例,1~5年8例,5~10年5例,10年以上3例。有12例经过其它医院治疗。

诊断标准 本组病历均符合1979年苏州会议修订再障诊断标准。

治疗方法 (1)中药治疗:本病临床表现多以身倦乏力,面色苍白,语声低微,腰膝酸软,心悸气短,舌质淡,脉虚无力为主证。本病总属气血两虚、生化失常为病。治法气血两补,以双生丸为主。若有出血倾向、发热、脉数等,证属血热妄行,亦属本虚标实,治法清热凉血止血以治其标,犀角地黄汤加减,热退继服双生丸以治本。双生丸药物组成:红参15g 鹿茸2.5g 黄芪50g 砂仁20g 熟地20g 山药20g 山萸肉20g 补骨脂20g 鹿角胶15g 胎盘1个 当归20g 白芍15g 仙鹤草50g 丹参20g 川芎15g 白术25g,共为细末,蜜为10g重丸,每次1丸,一日三次,疗程3~6个月。犀角地黄汤药物加减组成:犀角10g 丹皮15g 炒生地25g 炒黄连15g 炒黄柏15g 炒栀子15g 双花20g 连翘20g,水煎服,一日三次。(2)西药治疗:鲨肝醇、维生素B₁₂、康力龙、激素。血色素低于3g者输血并对症治疗。

疗效标准 参照1964年全国血液病学术会议所订再障的疗效标准。(1)基本缓解(痊愈):症状基本消失,不需输血, Hb>10g, WBC>4000,血小板有一定提高。(2)好转:明显进步,症状减轻,不需输血, Hb较前增加3g以上。(3)进步:症状减轻,不需输血,或输血间隔时间延长,血象稳定。(4)无效:症状及血象均无改善,输血次数不能减少,甚至病情恶化。

结果 近期疗效:基本缓解6例,好转4例,进步4例,无效6例,总有效率70%。远期疗效:治愈病例经随访2~3年以上者10例,坚持服双生丸痊愈5例,好转2例,进步1例,反复2例。其中1例痊愈恢复工作4年,又患直肠癌于1983年末死亡。

体会 本文以双生丸为主的长期固本治疗,简便易行,疗效巩固。尤适合慢性再障,可长期应用,至完全缓解后,还可以继续服用以巩固疗效,无副作用,是一种良好的有效治本药物。

清热泻下通腑法治疗小儿哮喘性支气管炎20例

江苏省中医研究所 诸惜勤 李惠群

我科于1983年1月~1984年5月应用中药清热泻下通腑法,治疗小儿哮喘性支气管炎20例,疗效较为满意,现小结如下。

一般资料 本组均为住院患儿,男12例,女8

例,年龄以6个月~2岁为多,占14例,2~3岁4例,4岁1例,最小1例为4个月。发病2~3天住院占80%以上,病前大多有受凉史,因气候骤变而发病,大部份患儿有反复发作史。

临床表现 全部患儿均有发热、咳嗽、气喘。发热37.5~38°C 6例,38~39°C 8例,39~40°C 5例,>40°C 1例。20例患儿都有气喘,以中度气喘占多数,两肺可闻哮鸣音14例,两肺可闻及哮喘音及湿罗音6例。舌和舌苔:黄腻苔8例,薄黄腻苔6例,薄黄苔4例,薄白苔2例;舌质红10例,舌质偏红6例,舌质淡红4例。

实验室检查 WBC<1万9例,1~1.5万9例,1.6~2万2例。X线检查:肺纹理增粗10例,肺纹理增粗混乱2例,肺部胸透阴性8例。

治疗方法 根据中医辨证分型,本组患儿均为热性哮喘:发热,咳嗽,气喘,咽喉痰鸣,面赤唇红或口渴引饮,咽红,乳蛾焮肿,舌苔薄黄或黄腻,大便秘结。证属痰热闭肺,痰阻气道,肺失肃降。治疗方药:虎杖10g 鱼腥草10g 桃杏仁各10g 葶苈子10g 苏子9g 桑白皮9g 大黄6~9g后下 甘草3g,每日一剂,分2~3次口服,一般服用5~7天。

治疗效果 本组平均退热时间为2天,气喘消失时间为2.5天,咳嗽消失时间为6.2天,肺部罗音消失时间为6.5天,WBC平均7天恢复正常。20例患儿经治愈17例(发热、咳嗽消失,两肺罗音消失,血象正常)。临床痊愈2例(发热咳嗽消失,但两肺仍有少许干性罗音)。无效1例(中药治疗3天,发热咳嗽未见好转,临床症状加重,而加用西药抗生素、强的松等治疗)。痊愈率为85%,有效率为95%。

讨论 哮喘性支气管炎是小儿时期常见的呼吸道疾病,多见于2岁以下小儿,其病因为各种细菌和病毒,临床以阵发性咳嗽、气促、呼气延长为特征。其病理因素,以痰为主。

小儿哮喘性支气管炎,在急性发作时,以邪实为主,当攻邪而治其标,并辨其寒热而论治。临床所见热性哮喘,一般发病急骤,由于外邪郁闭肺经,气机不宣,聚液成痰,壅塞不通,出现咳嗽,气促,鼻煽痰鸣,发热面红,有时脸色青紫发绀,咽红,乳蛾焮红,苔黄腻,大便秘结,甚至胸高抬肩等症。以往我们治疗大多应用麻杏石甘汤加降气化痰药治之,临床疗效不够满意。在多年的临床实践中,发现热性哮喘患儿,在大便秘通时,咳嗽症状加重,此类《素问》所讲“阳明之逆”。肺主肃降,通调水道,与大肠相表里。肺之肃降,功能在于贯通六腑,六腑赖肺气