

• 农村基层园地 •

解毒活血汤加西药治疗 慢性肝炎80例

甘肃省天水市北道区医院 余元泰 赵 铭

我院1984年以来,应用清代王清任解毒活血汤及西药治疗慢性肝炎80例,与同期单纯用西药治疗病例比较,疗效较好,报告如下。

一般资料 按照1983年郑州会议通过的“病毒性肝炎防治方案”慢性肝炎诊断依据确诊。随机分为治疗组和对照组。治疗组80例,其中慢性迁延性肝炎(以下简称慢迁肝)42例,慢性活动性肝炎(以下简称慢活肝)38例。HBsAg阳性者12例。男51例,女29例。年龄最小14岁,最大56岁,40岁以下占77.5%。病程短者半年,长者7年半,1年以下占25%,5年以上占20%。辨证分型:气滞血瘀型37例,肝郁脾虚型24例,肝肾阴虚型11例,湿热未尽型8例。对照组72例,其中慢迁肝35例,慢活肝37例。HBsAg阳性者9例。年龄和病程与治疗组相近。

治疗方法 对照组给予肝太乐0.1~0.2g、维生素C 0.1~0.2g、复合维生素B₁~2片、干酵母1.0~3.0g,1日3次;维丙胺80mg,肌肉注射,1日1次。治疗组除给予上述药物外,每日加服1剂解毒活血汤:连翘、柴胡、生地、葛根、当归各10g,赤芍、桃仁、红花、枳壳、炙甘草各6g。气滞血瘀型加丹参、香附,肝郁脾虚型加党参、郁金,肝肾阴虚型加杭芍、五味子,湿热未尽型加茵陈、栀子。水煎分3次温服。两组疗程均为3个月。疗程中每月测验肝功能、HBsAg 1次。

结 果 疗效标准:临床近期治愈(以下简称治愈):症状消失,肝功能恢复正常,HBsAg转阴,肝脾不大,无压痛及叩痛;好转:症状减轻,体征部分消失,SGPT、TTT等均有显著下降;无效:治疗后病情无改善甚或恶化。

疗效分析: 对照组72例治愈27例占37.5%,好转21例占29.17%,无效24例占33.33%,有效率为66.67%。其中35例慢迁肝治愈15例,好转11例,无效9例;37例慢活肝治愈12例,好转10例,无效15例。9例HBsAg阳性,转阴2例。治疗组80例治愈44例占55.0%,好转29例占36.25%,无效7例占8.75%,有效率为91.25%。其中42例慢迁肝治愈23例,好转16例,无效3例;38例慢活肝治愈21例,

好转13例,无效4例。12例HBsAg阳性,转阴5例。37例气滞血瘀型治愈20例,好转13例,无效4例;24例肝郁脾虚型治愈14例,好转9例,无效1例;11例肝肾阴虚型治愈5例,好转4例,无效2例;8例湿热未尽型治愈5例,好转3例。经统计学处理 $X^2=14.11$, $P<0.01$,两组对比有显著性差异。

体 会 解毒活血汤在《医林改错》中原是一首治“瘟毒”的方剂。为解毒与活血两大治法的结合运用。而解毒与活血恰好是治疗慢性肝炎的关键所在。按照中医理论,慢性肝炎的病机特征主要是毒邪留恋,湿热未尽,肝郁气结,气滞血瘀,瘀久化热等,这些正是本方的适应证。方中主要由两类药物组成:一为解毒清热的连翘、柴胡(疏肝解郁)、生地(滋补肾阴)、葛根(鼓舞脾胃清阳之气);二为活血行瘀的当归(补血养血)、赤芍(止痛清热)、桃仁、红花。还有枳壳理气宽中、消胀除满,炙甘草补脾益气、清热解毒、调和药性。诸药合用,功在解毒清热,疏肝解郁,活血化瘀,健脾益气。可以达到抗御感染,消炎解毒,改善肝内微循环、防止肝细胞坏死、促进组织修复再生及增强机体免疫功能的治疗目的。由于慢性肝炎临床证型不尽相同,应用时再按所属证型选加适当药味以增强对主证的药力。如此再配合西药常规治疗,其疗效必然会高于单纯西药治疗。本方组成合理,药源充裕,价格低廉,无副作用,宜在农村基层应用。

三棱针刺挑加外敷芥末治疗 面神经麻痹32例

河北省邯郸市建筑总公司医院 张世贤

一年来笔者采用三棱针刺挑外敷芥末治疗面神经麻痹32例,收到满意效果。

一般资料 本组32例,男24例,女8例,年龄14~60岁。病程1~3个月15例,4~6个月10例,7~8个月7例。左侧面瘫28例,右侧面瘫4例。特发性面瘫30例,耳源性2例。

治疗方法 患者先用3%硼酸水或生理盐水漱口,清洁口腔,然后将口张开。术者以一手持消毒带柄的三棱针,另一手拇指垫一块消毒纱布于口内,将患侧颊部扯起,使颊内充分暴露。选择患侧颊粘膜咬合线上相当第二小白齿处为中心刺激点,在此点前后,上下距0.5cm处各刺挑一点,共五个点,各点之间如有小静脉血管怒张处,可以加刺几个点,放出瘀血。手法:用三棱针以雀啄式由浅而深,刺挑深度1~1.5mm,使其出血,每点刺挑15下左右,使患者