

• 农村基层园地 •

中药治疗血栓性浅静脉炎 356例疗效观察

河南省义马市血管病研究所(河南 472300)

陈定学 张怀宁

血栓性浅静脉炎是血管外科中一种多见病,为了探索治疗血栓性浅静脉炎的新疗法,我们从1972年开始研究中药外治法,经过多次实验筛选,自拟了中药方剂“硝矾合剂”、“消炎散”用于治疗血栓性浅静脉炎,在临床上收到显著效果,现总结报告如下。

临床资料 1972~1989年间我们共收治血栓性浅静脉炎356例,其中四肢血栓性静脉炎287例,胸腹壁静脉炎34例,游走性静脉炎35例。其中男性194例,女性162例,男女之比为1.2:1;年龄最大者64岁,最小者15岁,平均年龄32.4岁。病程最长者14年,最短者4天,平均值24.6天。其中静脉注射引起的146例,静脉曲张引起的62例,脉管炎引起的84例,肢体外伤引起的37例,癌肿引起的4例,另23例原因不明。全部病例均符合以下诊断标准:(1)静脉炎症区肿胀、疼痛、灼热,出现网状或索状柱,压痛明显。胸腹壁血栓性静脉炎在胸部或腹部出现条索状物,质硬,多无红肿、压痛,肢体活动时局部有牵拉痛。游走性静脉炎临床症状与血栓性静脉炎同,只是具有间歇、游走和交替地在全身各处发病的特点。(2)部分患者伴有体温轻度升高和白细胞轻度增多。

治疗方法 (1)硝矾合剂:芒硝、白矾各100g。(2)消炎散:明雄黄、藤黄、白矾各30g,黄连、黄柏、乳香、没药各15g,冰片5g。先将乳香、没药去油,研末,过筛去渣;再将黄连、黄柏研末,过筛去渣;然后将上几味药过筛后的细末与明雄黄、白矾、藤黄混合研成极细末,瓶储备用。

用法:先将硝矾合剂加水2000ml,共煎取汁,趁热用毛巾热敷患处,直至局部皮肤发红为止;若是急性静脉炎,可用消炎散适量凉开水调为糊状,用棉签涂于患处,不拘次数;若是慢性结节或硬性条索状物,可取消炎散适量,用香油或药用甘油调成膏状敷于患处,3日1换,直至痊愈。

疗效观察 (1)疗效标准:①临床痊愈:静脉炎症区肿胀、疼痛、灼热症状及网状或索状红柱消失,血栓溶化;体温及白细胞恢复正常;肢体功能恢复正常,能够正常生活与工作;1年内无复发。②显效:

半年内无复发,余同上。③有效:临床症状大部分解除,但网状或索状物不能完全消失者。④无效:症状与体征无改变,其它检查均未见好转者。(2)治疗结果:356例中临床治愈299例占84%,显效28例占7.9%,有效21例占5.8%,无效8例占2.3%,总有效348例占97.7%。356例中疗程在7天以下者142例占40%,7~15天者169例占47.47%,15~30天者23例占6.46%,30天以上者22例占6.12%,平均疗程9天。经随访3年内无复发者299例占84%,1年内无复发者28例占7.9%。(3)副作用:经356例应用观察,基本无副作用。个别患者外敷油膏时间较长后,局部皮肤出现程度较轻的丘疹并痒。出现这种情况时,可停用油膏3~5天,局部外涂肤轻松软膏即可恢复。丘疹消退后,可继续使用消炎散外敷。

讨论 血栓性静脉炎是由于化学性、机械性、感染性原因或脉管炎、癌肿造成静脉壁损伤而引起的,其病理变化特点是静脉壁发生炎症反应及血栓形成,引起静脉局部发红、肿胀、灼热、疼痛,体温及白细胞升高。

硝矾合剂中白矾对多种细菌有抑制作用,可治痈疽疔肿恶疮,芒硝外用有清热消肿之功,可治痈肿疮毒,二药合用具有消炎消肿作用,湿热敷后可改变局部血液循环,软化索状柱。消炎散中明雄黄具有解毒消肿功效,黄连、黄柏具有抗菌、扩张血管、镇痛以及促进皮下渗血吸收之作用,乳香、没药具有活血散瘀、消肿止痛的作用,藤黄止血消肿,冰片消肿止痛,诸药配合具有活血化瘀、抗菌消炎、消肿止痛的作用,所以外敷于静脉炎症区后可以消除静脉及周围组织的炎症反应,解除其发红、肿胀、灼热的症状,并可通过活血化瘀功能溶化血栓,软化索状柱,解除疼痛,促进痊愈。硝矾合剂、消炎散治疗血栓性浅静脉炎具有见效快、疗程短、疗效显著、费用低廉、方便无痛苦的特点,可推广应用。

甘草酊治疗耳鼻部炎症 108例观察

第二军医大学第一附属医院耳鼻咽喉科(上海200433)

江德胜

鼻咽炎、外耳湿疹、急性外耳道炎和肉芽性鼓膜炎是耳鼻咽喉科的常见病,近年来我院门诊应用甘草酊治疗,取得较为满意的疗效,现将有完整随访资料的108例观察结果报告如下。

临床资料 108例中诊断为鼻咽炎者42例,肉

芽性鼓膜炎34例，急性外耳道炎23例，外耳湿疹6例，耳廓冻疮3例。均为门诊患者。年龄12~65岁。

治疗方法

药剂制备：将甘草切片盛于容器中，倒入75%酒精，以浸没甘草为度，2周后将甘草压榨取液并过滤，所剩药渣可两度浸泡2周，再榨取得棕褐色溶液，两次溶液相混即得甘草酊，分装小瓶待用，不必加防腐剂可长期存放。

使用方法：鼻前庭炎、外耳湿疹和耳廓冻疮均以甘草酊涂布红肿处，1日3次。急性外耳道炎及肉芽性鼓膜炎在治疗前均以卷棉子清洁外耳道，必要时用3%双氧水洗耳，然后用甘草酊滴耳，1日3次。5~7天为1疗程。

疗效观察 以局部红肿疼痛，分泌物及皮损消失，或听力恢复正常为痊愈；上述炎症病变减轻为好转；治疗前后无改变或加重者为无效。结果：鼻前庭炎42例，痊愈39例，好转2例，无效1例；肉芽性鼓膜炎34例，痊愈29例，好转3例，无效2例；急性外耳道炎23例，痊愈20例，好转3例；外耳湿疹6例，痊愈5例，好转1例；耳廓冻疮3例，痊愈、好转、无效各1例。治愈率为87.04%，有效率为97.22%。

典型病例

例1 张某某，男，16岁。右耳痛，流脓2天，听力有减退。检查：右外耳道口红肿，有脓，清洁后见外耳道皮肤红肿、有糜烂，鼓膜完整无穿孔。诊断急性外耳道炎，用3%双氧水清洁，用甘草酊1日涂3次，第2天疼痛明显减轻，3天后疼痛消失，外耳道红肿消退，听力恢复正常。

例2 王某某，女，29岁，左耳流脓20天，近日听力减退。检查：左外耳道有多量存脓，以3%双氧水清洁后见鼓膜充血，后下有大片色鲜红的肉芽组织。诊断肉芽性鼓膜炎，用甘草酊1日滴3次。3天后复查，外耳道略湿无存脓，鼓膜充血减轻，7天后鼓膜肉芽处附薄痂，继续用药而痊愈，随访外耳道、鼓膜及听力均正常。

讨论 《本草纲目》载：“诸药中甘草为君，治七十二种乳石毒，解一百二十种草木毒，调和众药有功。”生甘草可治痛疽疮疡。现代研究发现甘草有肾上腺皮质激素样作用，能显著增强和延长可的松作用。一般认为其有效成分为甘草次酸，小剂量使用能起到AGTH作用。

甘草酊系75%酒精浸制而成，不须消毒处理即可应用，并不必加用防腐剂亦可长期存放而不失效。唯因酒精刺激，在急性炎症时使用，部分患者诉有疼

痛，然而酒精易于挥发，故疼痛时间很短暂，一般均能忍受。

本文除有5例肉芽性鼓膜炎治疗时间较长，并曾用15%硝酸银烧灼后再滴用甘草酊得以痊愈，其他病例均未用其他药物治疗，最长治疗时间为20天，一般为5~7天。

甘草货源充足，价格低廉，甘草酊制备容易，疗效良好，值得临床推广应用。

中西医结合治疗痛风性关节炎9例报告

广州中医学院附属医院(广州 510405)

史志云

我科自1989年6月至1990年9月，以中西医结合方法治疗痛风性关节炎患者9例，取得一些成效，现报告如下。

临床资料 按照1977年美国风湿病协会的诊断标准的9项拟诊条件，本组患者至少具备5项以上，平均7.0项。均为住院患者，男性6例，女性3例。年龄在54~65岁之间，平均59.1岁。病程：短者1个月，长者20年，平均8.8年。9例患者中，侵犯第一跖趾关节5例，侵犯膝关节7例，踝关节4例，趾关节4例，肘关节3例，腕关节2例，手指关节2例。有痛风结节者3例。血清尿酸全部高于正常，最低428.3 $\mu\text{mol/L}$ ，最高707.8 $\mu\text{mol/L}$ ，平均556.7 $\mu\text{mol/L}$ （我院附院正常值为 $<356.9\mu\text{mol/L}$ ）。9例中有3例发热，合并胆囊炎、胆石症2例。抗链球菌溶血素“O”试验、类风湿因子试验全部为阴性。

治疗方法 基本方以四妙散加味：黄柏、白花蛇各10g，秦艽、苍术各12g，川木瓜、白芍、怀牛膝各15g，桂枝8g，桑枝、苡仁各30g，甘草6g。加减法：气虚者去黄柏、苡仁，加黄芪25g，党参20g，白术12g；血虚者去黄柏、苡仁，加川芎10g，鸡血藤30g，当归10g；关节红肿痛甚者，加姜黄、乳香、没药各10g；血瘀者去白芍，加丹参15g，桃仁10g，红花6g；湿重者加川草薢12g，泽泻12g；热重者加青蒿6g（后下），银花12g；大便秘结者加大黄10g（后下）；上肢关节痛甚者，加羌活10g，威灵仙12g；下肢关节痛甚者，加防己12g，并加重桂枝用量至12g。每日1剂，清水煎服。同时使用下列药物煎汤薰洗：生草川乌、生南星、生半夏、艾叶各30g，生附子15g。关节红肿热痛甚者，可加乳香、没药各15g。每日1剂外洗。关节红肿热痛甚者，亦可外敷双柏散（广州中医