

• 农村基层园地 •

穴位点按加外用药物 治疗痤疮101例

第一军医大学珠江医院中医科(广州 510282)

吕 雄

1987年11月~1991年1月,我科用穴位点按结合药物外治治疗痤疮,与单纯药物外治组对比,疗效较优,现介绍如下。

临床资料 185例全部为门诊病例,男79例,女106例;年龄15~44岁,其中17~30岁132例;病程1周~18年,其中5年以内107例;病灶局限于面部的患者143例,其余散见于颈、胸、肩、背、上臂等。随机分组:混合外治组101例,丘疹脓疱型52例,黑头粉刺型19例,结节囊肿型23例,聚合型7例;单纯药物外治组84例,丘疹脓疱型47例,黑头粉刺型13例,结节囊肿型18例,聚合型6例。

治疗方法

一、药物外治法 用复方硫磺洗剂(沉降硫30g,硫酸锌30g,10%樟脑酊250ml,月桂基硫酸钠1g,氢氧化钙溶液加至1000ml,由本院药厂配制)加氯霉素粉(浓度为1%),每天搅匀后涂患处3次,2w为1疗程。

二、混合外治法 在上述外治的基础上,加用面部穴位点按,取6对穴位,顺序为:耳门—丝竹空,听宫—瞳子髎,听会—颧髎,翳风—地仓,颊车—迎香,承浆—廉泉。手法为前5对穴位两侧对称取穴,同时点按,用中指和拇指取准穴位后,先顺时针方向揉按9次,速度宜稍快,再点按3次,用重力,以感觉到酸痛或麻痛为适度。然后逆时针方向揉按、点穴,方法同上。点按第6对穴位时用单手,方法同上,此时患者必须舌尖轻抵上腭,点按完毕,让患者将唾液分三次咽下,并意沉丹田,此为一轮,反复做3轮为一次,时间约10min,每天2~3次,2w为1个疗程。患者自己点按为主,本组患者每周前来门诊由医师点按5次。

结 果

一、疗效标准 治愈:皮损全部消退,仅遗留瘢痕和少许色素沉着。显效:皮损消退70%以上。好转:皮损消退30%以上。无效:经2个疗程以上治疗皮损无明显消退,新皮损较多。

二、结果分析 混合外治组101例,治愈19例,显效31例,好转41例,无效10例,总有效率90.1%。药物外治组84例,治愈12例,显效19例,好转32例,无效21例,总有效率75.0%。两组比较, $P<0.01$,说明混合外治组疗效明显优于单纯药物外治组,可见穴位点按法能明显促进药物外治的疗效。从分型疗效看,混合外治组对以上四型痤疮的有效率分别为96.15%(50/52)、73.68%(14/19)、95.65%(22/23)、71.43%(5/7),药物外治组有效率分别为87.23%(41/47)、61.54%(8/13)、61.11%(11/18)、50.00%(3/6)。比较中可见混合外治组的丘疹脓疱型和结节囊肿型疗效较优。观察中还见,配合穴位点按治疗,对一些病情顽固、程度较重的患者,亦能明显促进其恢复,有些长期坚持使用本法的患者,对其油性皮肤和皮肤粗糙等有改善作用。

讨 论 上述结果表明,穴位点按配合外用药物治疗痤疮,不但能明显提高疗效,而且对结节囊肿型疗效尤佳。对其作用机理笔者认为,面部经穴主要为阳明、少阳两经所主,本法取穴多属胃、三焦、小肠、大肠之经,而此诸经腑为“泻而不实”之腑,足少阳胆经亦为易实多火之腑,故用重手法、强刺激,促其经气,以泻上炎之实火。为防攻伐太过,又用阴经任脉之穴,刺激玉泉以善后,使用咽津之法,生津降火,养颜润肤而不伤正。使用本法未见任何副作用,不仅适用于痤疮患者,亦可作为平素面部皮肤保健方法使用。用本法须注意的是,对某些在穴位上长有痤疮的患者,尤其在颧髎、迎香、地仓、颊车、承浆、瞳子髎、丝竹空等穴位上,点按时应注意减轻用力,化脓者应避开其痤疮点按。

定痫丸合丹参滴注治疗 多发梗塞性痴呆17例

福建医学院附属第二医院(福建泉州 362000)

中医科 崔闽鲁 黄鼎明

神经内科 吴凌峰

我们用《医学心悟》中的定痫丸加减,并用大剂量丹参注射液滴注治疗多发梗塞性痴呆(MID)17例,疗效较好,报告如下。

临床资料 17例中,男14例,女3例。年龄最大81岁,最小59岁。病程最长4年,最短6个月。本组病例均参照第二次全国脑血管会议制订的脑血管病诊断标准,结合中医临床及CT检查,并经筛选痴呆患