

• 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

者认识能力30题检查(CCSE, Jacobs JW, et al. Intern Med 1977; 86:40), 取分数低于20分者。17例患者均有不同程度的高血压, 最高28/15kPa, 平均23.5/14kPa。临床表现为舌强语蹇、失语者10例, 摄食呛咳者9例, 步态不稳15例, 二便失禁6例。上肢肌力Ⅲ°6例, Ⅳ°9例, 下肢肌力Ⅲ°4例, Ⅳ°11例。伴发癫痫者2例。CCSE评分, 10分以下者6例, 11分至18分者11例, 平均分12分, 17例患者做CT检查, 均有多发小梗塞病灶2~6个不等, 平均3.2个梗塞灶。舌质黯者13例, 夹瘀斑6例, 舌苔白厚或黄厚者8例, 无苔或少苔4例, 薄白苔5例。

治疗方法 全部患者每日煎服1剂汤药, 定痫丸加减: 天麻15g, 川贝6g, 制胆星8g, 半夏10g, 陈皮6g, 茯神15g, 僵蚕12g, 蜈蚣2条, 蜜虫6g, 琥珀6g。少苔无苔者去胆星、半夏, 加生地、山茱萸、天竺黄。舌质紫黯或夹瘀斑明显者加川芎15g、桃仁10g、田三七6g。同时每日静脉滴注10%葡萄糖500ml加丹参注射液16~20ml(均为上海新冈制药厂产)。7天为一疗程, 停3天再滴下一疗程, 每位患者滴3个疗程。

疗效标准 患者用药30天后用CCSE再次评分, 并参照1986年全国第二次脑血管学术会议制定的临床疗效评定标准。治愈: CCSE评分比原计分提高>15分, 生活基本自理, 功能缺损基本恢复。显效: CCSE评分比原计分提高10~15分, 在他人帮助下生活自理, 功能缺损评分减少50%。进步: CCSE评分比原计分提高5~10分, 生活能力有改善, 功能缺损评分减少20%。无效: CCSE评分提高<5分及功能缺损无变化。

结果 本组病例治愈3例, 显效7例, 进步4例, 无效3例, 总有效率82.35%, CCSE评分智力机能平均提高11分。

讨论 多发梗塞性痴呆的临床表现属中医的“中经络”、“呆症”的范畴, 其主要病机是年老体衰, 痰瘀交阻, 脑络闭塞, 神失荣养。其本为虚, 标为痰瘀实邪。须痰瘀同治, 涤痰活血, 通络开窍并重。定痫丸重在涤痰熄风, 加入蜈蚣、蜜虫, 增强化痰熄风通络; 用丹参滴注, 养血活血, 祛瘀生新。本病邪深正虚, 病程缠绵, 须早用药, 长期治疗方佳。一般治疗至第二疗程才渐显效。在11例随访患者中坚持服用定痫丸加减合丹参片者临床症状和智力渐有进一步恢复。本组病例CT检查脑梗塞病灶少者疗效佳。CCSE评分的高低与智力的恢复无明显的正向相关。在治疗中未见明显副作用, 有2例丹参滴注20ml时出现头痛, 减至16ml后症状消失。

中西药合用治疗急性血吸虫病伴肝功能损害42例

湖北省洪湖市血防医院(湖北 433200)

刘建国

1985年5月~1989年8月, 我院收治急性血吸虫病(简称急血)伴肝功能损害患者共63例, 按2:1随机分成中西药合用组(治疗组)42例, 和单纯西药治疗组(对照组)21例对照观察, 结果报告如下。

临床资料 63例均系我院住院患者, 诊断均符合1981年中华人民共和国卫生部编《血吸虫病防治手册》急血(重型)的诊断标准。治疗组42例, 男30例, 女12例; 对照组21例, 男14例, 女7例。两组年龄分别为 33.74 ± 11.27 岁和 30.87 ± 10.78 岁($\bar{x} \pm S$, 下同); 入院前持续发热时间分别为 24.1 ± 8.05 天和 22.5 ± 7.70 天, 血清谷丙转氨酶(SGPT)分别为 $106.8 \pm 44.8u$ 和 $115.4 \pm 46.8u$, (正常值<40赖氏u); 黄疸指数在9~31u者分别为11例和5例; 浊絮试验、γ球蛋白同时升高者分别为23例和10例; 有轻度腹水征者分别为4例和2例。两组患者均无HBsAg呈阳性者。两组治疗前均衡性检验无显著差别($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗方法 治疗组中西药合用治疗, 以中药护肝治疗为主, 西药对症治疗为辅。对照组单用西药治疗。两组均选用吡喹酮总量为每公斤体重120mg的六日疗法, 在入院后第三天开始投药。对照组并加下列西药治疗, 治疗组中西药并用。

一、中药治疗: 我们拟定甘露消毒丹加减为基本方, 药用滑石、茵陈(后下)各30~60g, 黄芩、连翘、败酱草、丹参各15~30g, 大黄(按病情、体质选用生大黄或制大黄导毒下行)、木通、藿香、薄荷、栀子等适量。若热毒偏盛者加黄连、水牛角(粉); 若湿邪偏重者合用三仁汤化裁。每日1剂, 加水煎至150~200ml, 分2~3次服完。

二、西药治疗: 用10%葡萄糖生理盐水静脉滴注, 补充维生素B和C, 并用肝太乐、护肝片治疗。若体温过高, 病情严重, 加服少量皮质激素(强的松或地塞米松), 病情好转后逐渐减量; 若并发感染, 选用有效抗生素(青霉素、黄连素)以控制感染; 若伴严重水泻, 注意补钾, 纠正水电解质平衡失调。

疗效标准 (1)临床治愈: 主要症状及体征消失, 肝功能恢复正常。(2)好转: 主要症状及体征明显改善, SGPT或单项浊絮指标略高于正常, 仍需继续治疗。(3)无效: 症状、体征、肝功能均无明显好转。