

察,将其中经手术、病理或临床化验、CT、核磁共振等确诊的81例进行分析研究发现,原发性肝癌与转移肝癌血流有差异,随着瘤体增大(7 cm以上)鉴别的意义逐渐变小。有1例弥漫性肝癌,B超下只见肝大,内回声粗乱,无明显肿块;用彩色双功能超声再检查,发现肝实质内有较丰富的动脉型血流,3条肝静脉走行部分受压,可见彩色双功能超声对肝占位性诊断和鉴别诊断上更有参考依据。山东中医学院附属医院以B超和彩色七段编码图观察慢性胆囊炎91例,发现肝胆湿热型与肝胆郁热型声象图相似,可合并一型称肝胆实热型。特点是胆囊横径大,张力高,胆汁透声差。七段编码图上胆汁与其后方之色量级差较小。气滞血瘀型的特点是胆囊壁厚不规整,胆汁与其后方的色量级差稍小。肝郁脾虚型的特点为胆囊横径小,张力差,细长形,收缩率低。肝气郁结型和肝肾阴虚型未见明显特征。山东新华药厂职工医院用中西药治疗子宫肌瘤21例,B超观察经1个月治疗后,

中药组11例全部有效,肌瘤由 273.2 cm^2 缩小到 99.4 cm^2 ,有非常显著性差异。说明自行研制的子宫肌瘤丸疗效是肯定的。

7 核医学研究 成都中医学院核医学科研究甲状腺激素测定在肾阳虚和甲亢的应用价值,甲状腺是人体最重要的一个内分泌器官。肾脏是甲状腺素脱氨脱羟和脱碘而失去活性的场所,慢性肾功能衰竭患者长期大量蛋白质丢失,致使血中TBG降低,影响 T_3 、 T_4 的降低,由于脾胃功能紊乱,碘吸收不良,碘供应不足, FT_4 、 FT_3 和rT浓度的变化,能反应危重的非甲状腺疾病。甲状腺功能可以作为疾病预后判断的指标,在慢性肾衰患者, T_3 、 T_4 降低,不可单纯以 T_3 、 T_4 综合征来解释,其中至少有一部分患者是真正的甲状腺机能减退,部分患者给予小剂量甲状腺素治疗,病情明显好转。5种甲状腺素测定可作为诊断肾阳虚的指标之一,有助于疾病的早期诊断和疗效观察。(张燕华 鲍淑德整理)

温胆汤加减配合手法和牵引治疗颈椎病

郑明强

我们于1989年9月~1990年12月,应用温胆汤并配合传统推拿正骨手法和颈椎牵引治疗以眩晕为主的颈椎病52例,使绝大多数患者在短期内消除和缓解了症状,现报告如下。

临床资料 根据《中医骨伤科学》(张安桢,武春发主编,第1版,北京:人民卫生出版社,1988:539)对颈椎病的临床表现及诊断标准,确诊为颈椎病的患者52例,男20例,女32例,年龄35~67岁,其中40~55岁有41例,占78.8%。病程1个月~12年,平均为8.2年。全部患者有眩晕、头痛、头胀、恶心或呕吐,并伴有颈肩背部不适,部分患者有不同程度肢沉乏力,行走欠稳,甚或耳鸣,听力下降等症。X线摄片检查,52例全部有不同程度颈椎生理曲线改变,唇样骨质增生,椎间孔变小,1~3个椎间隙狭窄等,

治疗方法

1 中药 根据临床见证采用温胆汤加减治疗,半夏、陈皮、茯苓、竹茹、白术、枳实、制南星各10g,天麻20g。每日1剂水煎服,早晚各1次,7天为1个疗程。

2 推拿 患者取端坐位,医者立于患者侧后方,先用小鱼际轻揉颈项肩背部,再用拇指指点按风府、风池穴,拿肩井、肩中俞,最后用大鱼际或小鱼际由双侧胸锁乳突肌开始,沿足太阳膀胱经挟脊平推至腰

骶部。揉、点、拿、推每穴或经5~10遍,时间 $\geq 15\text{ min}$,每日1次,10次为1个疗程。

3 颈椎局部牵引 用天津市医疗器械五厂生产的液压自控间歇式牵引床做颈椎牵引治疗,牵引重量为30 kg,每次15 min,隔日1次,10次为1个疗程。

结 果 据北京市中医管理局1992年的“52种疾病中医诊疗与质控标准”(第74页)有关颈椎病疗效标准。治愈:治疗后主要症状、体征消失或基本消失,能恢复正常工作,X线示颈曲恢复正常,或恢复代偿颈曲;好转:临床主要症状、体征基本消失,劳累后虽有轻度不适,但不影响正常工作,X线示颈曲基本正常或有改善;无效:症状、体征不减轻,X线无进步。本组患者52例中治愈38例(73.08%),好转11例(21.15%),无效3例(5.77%,此3例患高血压病6~12年不等),疗程最长者30天,最短者6天,平均18天。

体 会 我们采用温胆汤加减治疗气郁痰阻所致的眩晕型颈椎病,配合传统推拿正骨手法和颈椎局部牵引,具有柔和均匀以达深透的特殊效用,它由表及里起到舒筋活血、散寒通络等功效,有效地缓解或消除肌肉的紧张和痉挛,改善病变部位及全身血液循环,加快了组织的新陈代谢,对消除临床症状起到了一定的促进作用。