

1~11年,平均4年;疼痛部位:左侧35例,右侧48例;单纯第1支者1例,第2支者18例,第3支者13例,同时波及第1、2支者12例,第2、3支者30例,1、2、3支者9例;发作频度:每日5~25次,平均11次;每次疼痛持续时间为30s~2min。两组患者均按《疾病诊疗要点与疗效判定标准》诊断(都本洁主编,石家庄:河北人民出版社,1984:203)。

治疗方法 对照组采用经皮穿刺麦克氏囊注药法。具体操作:术前30min肌肉注射安定10mg,患者仰卧治疗台,用龙胆紫标出体表标点:病侧外耳孔前3cm,正视之瞳孔中央下方眼睑(卵圆孔的位置从侧面观向外正对耳前标点,从正面观向前正对瞳孔下方标点),常规消毒铺巾后,以9号腰穿针在病侧口角外3cm处做穿刺点,针头指向内后上方,针尖到达卵圆孔后再进针1cm,即到麦克氏囊,拔出针芯,有脑脊液溢出,说明位置准确,注入1%利多卡因0.2ml,1min后检查两侧感觉,患侧面部痛觉消失,注入消痛液(主要成份:甘油、维生素B₁₂、利多卡因。由本院制剂室提供)0.5ml。患者取头低位30min。注射后观察效果,一般应在5天内疼痛停止或减轻。不需第2次注射。如仍疼痛,可于第5天后重复注射。1~2次为1疗程。1疗程后如无效改用其他方法治疗。中西医结合组除采用上述方法外,全部加用中药煎剂,以活血通络,柔肝解痉为法则。方用白芍30~60g,全蝎6~10g,蜈蚣3条,川芎30g,炙甘草15g。肝胃热加生石膏、龙胆草。遇风痛重者加白芷、芥穗、细辛。病久痛甚者加制马钱子粉0.3g。瘀血阻络加红花、丹参、延胡索等。每日1剂,2次分服,连服10天评定疗效。

结果 疗效判定根据前述文献标准。治愈:治疗后观察1年疼痛不再发作。好转:发作次数10天内减少到5次以下,疼痛明显减轻者。无效:治疗前后无变化。中西医结合组治愈82例(其中24h内疼痛完全消失69例,占84%,其余13例5天内疼痛消失),好转2例,无效2例,总有效率97.7%。1年后复发4例,其中2例为治愈者,2例为好转者,复发率为4.8%。对照组治愈66例(其中24h内疼痛完全消失52例,占78.8%,其余14例7天内疼痛消失),好转3例,无效14例,总有效率83%。1年后复发12例,其中9例为治愈者,3例为好转者,复发率17%。两组总有效率经统计学处理,有显著性差异($P<0.01$)。

体会 三叉神经痛病因未明,中医认为属“偏

头痛”范畴,由情感内伤,肝失调达,郁而化火,上扰清窍,或肝阴亏虚,筋脉失养,肝风内动所致。又因本病缠绵病程长,多久痛入络,瘀血内阻。故以柔肝解痉,活血通络为法则。重用白芍养血柔肝,缓急止痛。西药疗法止痛迅速,见效快,其作用原理是消痛液阻滞痛觉传导,从而达到止痛目的。但临床复发率较高。采用中西医结合方法既可迅速止痛,又可通过辨证施治,标本兼治,中西药物协同,降低复发率,使治愈率明显提高。

(收稿:1994-07-04 修回:1995-04-26)

中西医结合治疗糖尿病致自发性 下肢疼痛 42 例观察

浙江省舟山市人民医院内科(浙江 316000) 金静宣

浙江省宁波邱隘中心医院 钱春华

近5年来,笔者用中西医结合方法治疗糖尿病致自发性下肢疼痛42例,并以常规西药治疗作对照观察,取得了显著疗效,现报道如下。

临床资料 76例均为住院患者,按世界卫生组织1980年简化修订的分类诊断糖尿病标准确诊《实用内科学》(钟学礼,第八版,北京:人民卫生出版社1986:618),其中胰岛素依赖型5例,非胰岛素依赖型71例,经腰椎拍片及作CT检查可除外脊神经根压迫所致的下肢疼痛。76例随机分为两组,中西医组42例,男24例,女18例;年龄15~78岁,平均46.5岁;病程1个月~21年,平均7.5年。对照组34例,男18例,女16例;年龄17~80岁,平均48.5岁;病程4个月~18年,平均8年。中西医组与对照组伴有冠心病者分别为6例、3例,伴有高血压者各为4例,伴心律失常者5例、3例,伴有视网膜病变11例、9例,伴有肾病7例、5例,伴酮症酸中毒2例、1例,伴植物神经功能紊乱各为2例,伴白内障3例、4例,中西医组中伴腔隙性脑梗塞2例。下肢疼痛程度参照《疼痛治疗学》(赵俊,北京:华夏出版社,1994:24)标准,中西医组与对照组,I度分别为6例、4例,II度14例、16例,III度22例、14例。入院时空腹血糖:中西医组为7.77~21.53mmol/L,平均14.65mmol/L,对照组为8.72~23.14mmol/L,平均为15.93mmol/L。两组患者均有三多症状,均有舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑血等瘀症表现。

治疗方法 对照组:在常规糖尿病饮食控制下,根据患者的血糖选择应用降糖药物,并根据血糖增减降糖药,血糖控制在5.94~8.32mmol/L左右,同

时用维生素 B₁注射液 100 mg, 维生素 B₁₂注射液 200 μ g 每日 1 次肌肉注射, ATP 40 mg、苯妥英钠 100 mg, 卡马西平 200 mg, 均每日 3 次口服, 疗程 2 个月。中西医结合组: 在上述西药治疗的同时, 加用山莨菪碱片(654-2)10 mg, 每日 3 次口服, 或根据患者对该药的耐受程度逐渐递增至 20 mg, 每日 3 次。另用 0.9%氯化钠注射液 500 ml 加复方丹参注射液(宁波第三制药厂生产, 每支 2 ml 含丹参 2 g, 降香 2 g)12~16 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 血糖 <11.1 mmol/L 患者每日用 12 ml, 血糖 >11.1 mmol/L 则用 16 ml, 两组均 2 周为 1 个疗程, 休息 2 天行第 2 疗程, 2 个疗程结束后判断疗效。并继续巩固治疗 3~4 个疗程。

结果 疗效标准: 显效: 疼痛基本消失, 行动自如; 有效: 按疼痛程度, 比治疗前减轻 I 度左右; 无效: 治疗前后无变化。结果: 中西医结合组显效 25 例, 有效 11 例, 无效 6 例, 总有效率 85.7%; 对照组显效 7 例, 有效 9 例, 无效 18 例, 总有效率 47.1%, 中西医结合组的疗效明显高于对照组($P < 0.01$)。

体会 糖尿病致自发性下肢疼痛属血瘀证范畴, 瘀血阻滞脉络, 从而导致神经功能障碍, 故糖尿病患者出现下肢疼痛, 可用活血化瘀法, 改善下肢血流和临床症状。本文在糖尿病饮食控制及降血糖的同时, 应用山莨菪碱及复方丹参液以活血化瘀, 而现代医学认为此二药有扩血管, 降低血液粘滞度, 改善微循环和降血糖作用而起到治疗作用。

(收稿: 1995-03-29 修回: 1995-07-10)

中西医结合治疗面神经炎 18 例

江山市人民医院(浙江 324100) 张天元

自 1989 年以来, 笔者采用中西医结合的方法治疗面神经炎 18 例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 选门诊 46 例患者, 随机分为中西医结合组(治疗组)和单纯西医组(对照组)。治疗组 18 例, 男 10 例, 女 8 例, 年龄 10~62 岁, 平均 40.2 岁; 病程 1~21 天, 平均 6.8 天。对照组 28 例, 男 18 例, 女 10 例, 年龄 12~59 岁, 平均 33.6 岁; 病程 2~19 天, 平均 5.1 天。两组临床诊断均按《实用神经病学》(上海第一医学院华山医院主编, 第 1 版, 上海: 上海科技出版社, 1978: 176)标准, 均有病侧面部表情肌瘫痪, 前额皱纹消失, 眼裂扩大, 鼻唇沟平坦, 口角下垂, 面部被牵向健侧, 病侧不能作皱额、蹙眉、闭目、露齿、鼓气和噘嘴等动作。并排除其他原因所致的周围性面瘫。

治疗方法 治疗组治疗: (1)穴位注射, 取穴: 第 1 组: 太阳, 阳白, 四白; 第 2 组: 牵正, 颧髎, 迎香; 第 3 组: 颊车, 大迎, 地仓。用硝酸一叶萩碱注射液(每毫升含 4 mg 生药)作患侧面面部穴位注射, 每日 1 次, 每次选 1 组穴位, 3 组轮换, 每穴每次注射 0.3 ml。9 次为 1 个疗程。1 个疗程结束后, 休息 2~4 天, 开始第 2 个疗程。一般用 2 个疗程。注射后部分患者如出现局部肿胀、发红, 不必停药, 仍可继续注射, 一般停药后 2~5 天可自愈。(2)口服中药以活血、散风、镇肝、通络为主。基本方: 当归 12 g 赤芍 9 g 川芎 6 g 桃仁 9 g 红花 9 g 全蝎 9 g 僵蚕 9 g 蜈蚣 2 条 钩藤 12 g 薄荷 6 g。发病初期加防风 9 g 桑叶 9 g, 病程较长者加天麻 9 g 地龙 9 g 牛膝 9 g, 每日服 1 剂, 症状恢复后, 再服 3~5 剂以巩固疗效, 1 个月作分析对比。(3)西医用维生素 B₁ 100 mg, 维生素 B₁₂ 100 μ g, 肌肉注射, 每日各 1 次, 连用 30 天。病毒灵 0.1 g 口服, 每日 3 次, 治疗初期连服 1 周。

对照组用地巴唑 60 mg/d, 维生素 B₁ 60 mg/d, 口服; 维生素 B₁₂ 500 μ g/d, 肌肉注射; 强的松 10 mg, 口服, 每日 3 次, 治疗 3 天后减为每日 3 次, 每次 5 mg, 3 天后再减为每日 2 次, 每次 5 mg, 用药 8 天后停药。治疗 1 个月作疗效分析。

结果 疗效评定 治愈: 眼睑闭合良好, 其他面肌功能也基本恢复; 好转: 临床症状改善, 遗留不同程度的面肌功能障碍。结果: 治疗组 18 例, 治愈 17 例占 94.44%, 好转 1 例; 对照组 28 例, 治愈 18 例占 64.29%, 好转 10 例, 两组治愈率比较差异有显著性($P < 0.05$)。两组症状开始恢复时间: 治疗组平均 14.5 天, 对照组平均 19.5 天; 随访: 治疗组治愈 17 例, 3 个月后未见复发, 好转 1 例, 经继续治疗 20 天后痊愈。对照组好转 10 例, 经改用其他治疗后, 3 个月内均治愈, 未见有复发。

体会 面神经炎中医认为是因经络气血亏损, 风邪乘虚而入, 滞于经络中于寒则筋急, 而引致“颊移口目歪”。本病起病急骤, 早期治疗至关重要。本组采用硝酸一叶萩碱具有兴奋中枢神经作用, 局部穴位注射融针刺与营养代谢为一体, 使局部代谢加强, 能量供应充足, 利于面瘫的恢复。中药方中当归、赤芍、川芎可以行血养血, 桃仁、红花可以活血化瘀, 促使血液循环通畅, 解除小动脉痉挛; 天麻、钩藤平肝潜阳以熄风; 僵蚕、蜈蚣祛风通络解痉; 地龙、牛膝以引风下行; 桑叶祛风通络; 用薄荷、防风以解表。病毒灵的早期应用具有抗病毒作用, 再配合维生