

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

素 B₁、B₁₂ 营养神经, 可使瘫痪的面肌代谢加强, 促使受损的面神经早日恢复。

(收稿: 1995-02-08 修回: 1995-07-18)

B 超引导下经腹腔穿刺囊内注射铝溶液治疗卵巢子宫内样囊肿 58 例

湖北省人民医院(武汉 430060)

万瑞钦 万永惠 徐颖 史玉霞

自 1989 年 11 月~1992 年 12 月, 我们在 B 超引导下经腹腔穿刺囊内注射治疗卵巢子宫内样囊肿 58 例, 疗效尚佳, 现报道如下。

临床资料 本组 58 例, 年龄 26~43 岁, 平均 32 岁, 病程 6 个月~5 年, 平均 2.6 年; 58 例均为已婚, 其中不孕者 17 例; 58 例均经 B 超检查、穿刺后确诊。囊肿平均直径为 4 cm~11.5 cm, 平均 6.5 cm, 58 例共 64 个囊肿, 其中两侧卵巢各 1~2 个囊肿 3 例。临床表现: 痛经者 34 例, 腰腹酸胀不适者 12 例, 月经不调者 31 例, 腹部包块 3 例。均行妇科检查, 58 例中 41 例可触及包块。

治疗方法 3% 硫酸铝钾溶液(简称铝溶液)的配制: 取硫酸铝钾 3 g 加消毒生理盐水 100 ml, 高压灭菌后备用。患者取卧位, 局部皮肤消毒后, 采用装有引导装置消毒的 B 超探头(Aloka 520 型), 选择穿刺点, 测量囊肿深度后, 皮肤常规消毒, 局麻后在 B 超监视下, 采用 22 号有芯穿刺针, 经腹腔(避开腹腔血管及重要脏器)刺入囊肿中心, 拔除针芯, 抽尽巧克力色粘稠液后, 用生理盐水冲洗至清亮, 然后用 3% 硫酸铝钾溶液按抽出量的 1/3~1/4, 反复冲洗 2~3 次, 每次停留 3~5 min, 冲洗过程中可见清亮透明铝溶液注入囊内后, 抽出时变为含有微小沉淀物暗红色液为蛋白凝固, 反复冲洗后抽液清亮即可。按囊肿大小留药, 囊肿平均直径 4~5 cm 者, 留药 5~6 ml; 直径 6.5~8 cm 者, 留药 7~10 ml; 直径 8 cm 以上者: 酌情留药 15~20 ml。拔针后患者稍感腹部不适, 不需处理, 1~2 天自行消失。1 周后 B 超复查, 若囊肿平均直径缩小未达到 4 cm 以下者, 需行第 2 次治疗, 穿刺液留标本常规送检查。

结果 疗效标准 按球形体积公式: $体积 = 1/6 \pi D^3$, 当直径缩小 1/2 时, 则体积缩小 1/8, 因此, 治愈为囊肿消失; 有效为囊肿直径缩小 1/2 者, 无效为囊肿直径缩小未达到 1/2 者。本组 58 例(64 个囊肿), 术后 1 周、1 个月、3 个月各复查 B 超 1 次,

结果: 囊肿消失 12 例(12 个囊肿), 有效 32 例(37 个囊肿), 无效 14 例(15 个囊肿); 囊肿总有效率为 76.6%(49/64 个); 随访 6 个月~2 年, 42 例(44 个囊肿)中 38 例(38 个囊肿)无变化, 4 例(6 个囊肿)复发, 囊肿平均直径为 4.0 cm~11.5 cm, 抽出咖啡色液体为 35 ml~68 ml; 58 例经治疗后 32 例症状好转, 17 例不孕者中 4 例怀孕。囊液检验均未见癌细胞。

体会 硫酸铝钾 $AlK(SO_4)_2 \cdot 12H_2O$ 俗称明矾, 具有收敛止血功能, 也能溶于水及甘油, 其水溶液能使蛋白凝固, 因此, 囊内注射铝溶液能使囊壁细胞渗透压下降, 同时使囊壁细胞蛋白变性, 故硫酸铝钾溶液囊内注射可以治疗卵巢子宫内样囊肿与此有关; 近年来穿刺囊内注射 95% 酒精治疗巧克力囊肿屡见报道, 虽免除了手术之苦, 但患者注射后有不同程度疼痛或发热等副作用, 我们采用铝溶液囊内注射治疗后, 患者稍感腹部不适外, 无其他副作用, 该方法安全, 简便, 药源广泛, 价廉, 疗效尚佳。

(收稿: 1994-08-31 修回: 1995-07-20)

清开灵治疗急性病毒性心肌炎 16 例

南通市中医研究所(江苏 226001)

姚祖培 黄为群

我们于 1989 年 2 月~1990 年 12 月, 采用清开灵注射液治疗急性病毒性心肌炎(AVM)16 例, 并与西医常规治疗 15 例作对照, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 全部病例均符合全国心肌炎心肌病专题座谈会制定诊断参考标准(中华内科杂志 1987; 26(10): 600), 均有胸闷、心悸症状和心肌酶谱(AST、CK、HBD、LDH)增高。排除甲状腺机能亢进症、 β 受体功能亢进、风湿性心肌炎、中毒性心肌炎、冠心病、结缔组织病及代谢性疾病等。随机分为治疗组与对照组, 治疗组 16 例, 其中住院 12 例, 门诊 4 例, 男 10 例, 女 6 例; 年龄 21~49 岁, 平均 32.7 岁; 病程 3~37 天, 平均 13.8 天; 血沉增快 5 例, 心电图 ST-T 改变 9 例, 早搏 10 例, 心动过缓 2 例, 低电压 3 例。对照组 15 例, 住院 11 例, 门诊 4 例, 男 11 例, 女 4 例; 年龄 17~50 岁, 平均 34.4 岁; 病程 2~40 天, 平均 14.2 天; 血沉增快 6 例, 心电图 ST-T 改变 8 例, 早搏 9 例, 心动过速、过缓各 2 例; 低电压 2 例。两组资料基本相似, 有可比性。

治疗方法 卧床休息。治疗组单用清开灵注射液