

灸法对 126 例周围性面瘫进行了疗效观察, 现报道如下。

临床资料 126 例均为门诊患者, 参照《实用神经病学》(上海: 上海科学技术出版社, 1978: 1324) 诊断标准, 均属周围性面瘫。来诊前均未做过其他治疗。采用随机分组的方法, 分为针药结合组(治疗组)和单纯针灸组(对照组)。

治疗组 92 例, 男 62 例, 女 30 例; 年龄 9~70 岁, 平均 34.7 岁; 病程 1~20 天, 平均 4.3 天; 左侧面瘫 59 例, 右侧面瘫 33 例; 伴舌前 2/3 味觉障碍 27 例, 伴听觉过敏 13 例。对照组 34 例, 男 18 例, 女 16 例; 年龄 5~64 岁, 平均 37.6 岁; 病程 1~32 天, 平均 5.1 天; 左侧面瘫 17 例, 右侧面瘫 17 例; 伴舌前 2/3 味觉障碍 7 例, 伴听觉过敏 2 例。

治疗方法 主穴: 阳白透鱼腰, 地仓透颊车, 翳风, 太阳, 下关, 风池, 合谷。配穴: 鼻唇沟平坦加迎香透四白, 人中沟歪斜加水沟透禾髻; 颏唇沟歪斜加夹承浆; 眼睑不能闭合加睛明; 病久体弱加足三里; 合谷取对侧; 风池, 足三里取双侧(风池穴不留针), 其余诸穴均取患侧。每次选 6~8 个穴位, 交替使用, 用 30 号毫针, 面部穴位用平刺透穴法或斜刺法, 刺激宜轻, 冬季局部加艾灸; 风池、合谷用泻法, 足三里用补法。睛明穴用 5 分针刺入即可, 不捻转提插, 夹承浆穴针尖要扎到下颌孔内。留针 20~30 min, 每天治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程间休息 2~3 天, 未愈者继续进行下个疗程。

治疗组与对照组取穴、操作相同。治疗组在针灸的同时, 配合口服强的松 10 mg, 地巴唑 10 mg, 维生素(广州光华药业股份有限公司生产, 每片内含维生素 B₁100 mg, 维生素 B₆100 mg, 维生素 B₁₂0.2 mg)2 片, 每天 3 次, 连服 7~14 天。如病情较重, 或疗效不佳者, 加肌肉注射维生素 B₁100 mg, 维生素 B₁₂0.5 mg, 每天 1 次, 连续 7~14 天。

结果 疗效标准 痊愈: 症状消失, 表情肌运动恢复正常; 显效: 症状基本消失, 外观大致正常; 好转: 症状和体征有一定好转; 无效: 症状和体征均无改善。(2) 结果: 治疗组 92 例中痊愈 74 例(80.4%), 显效 8 例(8.7%), 好转 5 例(5.4%), 无效 5 例(5.4%), 总有效率为 94.6%; 对照组 34 例中痊愈 19 例(55.9%), 显效 6 例(17.6%), 好转 3 例(8.8%), 无效 6 例(17.6%), 总有效率为 82.4%, 两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

治疗组治疗 1 个疗程 31 例, 2 个疗程 42 例, 3 个疗程 13 例, 4 个疗程 6 例; 对照组依次分别为 8

例、13 例、6 例及 7 例, 可见治疗组的疗程较对照组短, 见效快。

体会 中医学认为本病多由络脉空虚, 风寒风热之邪乘虚侵袭面部筋脉, 以致气血阻滞, 肌肉纵缓不收而成面瘫。根据针灸刺激能疏通经络, 祛风散寒清热, 调和气血, 使筋肉得濡润温煦的原理; 配合选用激素、地巴唑, 维生素 B 族等药物, 能有效地改善面部血液循环, 减轻面神经水肿, 提高局部营养代谢, 加速面部肌肉功能的恢复。因此针药结合治疗面瘫, 比单纯针灸治愈率高, 疗程短。

临床观察早期治疗尤为重要, 治疗越早, 疗效越好。急性阶段短期应用激素, 无毒副作用, 可提高疗效(通常第 2 周逐渐减量)。

(收稿: 1995-06-23 修回: 1996-02-10)

中医药治疗输卵管阻塞性不孕 35 例

青海省中医院妇科(西宁 810000) 祁秀兰

自 1986 年 2 月~1994 年 10 月, 笔者经子宫碘油造影证实输卵管阻塞不孕者 35 例, 采用中药口服、灌肠及药渣热敷的综合治疗, 取得了较满意的疗效。现总结如下。

临床资料 35 例患者, 年龄 25~34 岁, 平均 29.5 岁; 病程 2~10 年, 平均 6 年; 原发不孕 16 例, 继发不孕 19 例; 子宫碘油造影, 双侧输卵管不通者 26 例(其中双侧输卵管均未显影者 1 例), 一侧不通或一侧通而不畅者 9 例。本病多见两侧下腹部隐痛, 妇科检查附件增厚或压痛。经前心烦易怒, 乳房胀痛, 经行小腹胀痛, 腰骶酸困, 经量中等或偏少, 经行不畅, 色紫暗、夹血块, 舌质淡红或暗红、苔薄白, 脉沉弦。

治疗方法 自拟穿通汤: 穿山甲 15 g 路路通 15 g 当归 15 g 丹参 15 g 川芎 10 g 白芥子 6 g 皂角刺 10 g 地龙 10 g 元胡 10 g 香附 10 g 夏枯草 15 g 连翘 15 g, 并随症加减, 每日 1 剂, 分 2 次水煎服, 连服 3 个月。并用棱莪消积汤(三棱 15 g 莪术 15 g 丹参 20 g 赤芍 20 g 川芎 15 g 川楝子 15 g 穿山甲 15 g 路路通 15 g 蜇虫 15 g 牡蛎 30 g 败酱草 30 g 蒲公英 30 g)每日 1 剂, 浓煎 100 ml, 药液温度为 37~39℃, 保留灌肠。灌后垫高臀部, 卧床 1~2 h, 30 日为 1 个疗程。另将水煎后的药渣趁热装入布袋放置下腹部热敷, 药袋上放置热水袋保温, 每日 1 次, 疗程同灌肠。一般治疗 3 个疗程后, 行子宫碘油造影。

结果 疗效标准 显效: 双侧输卵管通畅; 有效: 一侧输卵管通畅, 另侧通而不畅, 或两侧均通而不畅; 无效: 双侧输卵管均不通。结果: 35例中显效26例(其中24例先后妊娠、分娩, 2例黄体功能障碍)占74.3%; 有效6例占17.1%; 无效3例(其中盆腔结核2例)占8.6%, 总有效率91.4%。

体会 输卵管阻塞性不孕, 多因经期、流产、产褥期摄生不慎, 复感外邪, 入侵胞脉, 则宿血停滞、壅塞胞脉, 瘀阻不通, 不能摄精成孕。治宜活血通络、软坚散结、清热解毒法。采用中药口服、灌肠、热敷疗法, 以达到疏通输卵管的目的。在活血化瘀的基础上, 加祛风通络、利水除痰湿、消肿散结之药, 增强其通的作用。同时配合中药灌肠使药效直达病所, 加之药渣热敷共起内外兼治, 通其经脉, 调其气血作用, 故收到较满意的效果(但对结核性阻塞疗效不佳)。3个疗程后复查, 如输卵管通而不畅, 再治2~3个疗程, 此期间采取避孕措施, 以免发生宫外孕。本法无不良反应, 经期应暂停灌肠, 以免月经过多。

(收稿: 1995-03-10 修回: 1996-2-10)

护胸止痛袋临床疗效观察

湖北省孝感市中心医院(湖北 432100)

赵汉卫 杨雪清 李海波

自1994年8月~1995年3月以来, 我院应用自制的护胸止痛袋外用, 治疗胸部软组织挫伤, 闭合性肋骨骨折所引起的疼痛共30例, 取得满意效果。现报告如下。

临床资料 30例均系住院患者, 男28例, 女2例; 年龄19岁~64岁, 平均46岁; 病程30 min~5天, 平均3.2天; 损伤部位: 右侧及左侧胸壁软组织挫伤10例; 左侧腋段部及右侧腋段部多数肋骨处骨折8例; 左侧后肋及右侧后肋少数肋骨处骨折4例; 左侧及右侧前肋少数肋骨处骨折2例; 右侧后肋及左侧腋段部多发肋骨双折伴血胸6例; 疼痛程度轻度(疼痛可忍受, 能睡眠)11例。中度(持续性疼痛, 阵发性加剧, 深呼吸及变动体位时疼痛加剧, 影响睡眠)15例, 重度(持续性剧烈性疼痛, 强迫体位, 喜坐位, 屏气不敢呼吸)4例。

治疗方法 前期(病程≤72 h)可用I号方。药物配制: 将川芎15 g 赤芍10 g 五灵脂10 g 醋制乳

香10 g 红花5 g 细辛5 g 川花椒5 g 樟脑3 g 冰片5 g 共碾成细末过筛, 总重量为68 g/袋。后期(病程>72 h)可用II号方。在I号药物的基础上加入以炭粉、氯化物等配制而成的固体发热物质, 混合后装入18 cm×12 cm的布袋内封口即为II号方, 用烧红的钢针在止痛袋一侧扎若干个微孔(使药物易于散发), 在止痛袋的另一侧用一层薄塑料复盖, 使袋中药物向微孔处发散, 然后用塑料袋包装密封备用。治疗时将止痛袋有微孔的一面充分接触受伤的部位。本组均采用自制护胸止痛袋治疗, 未用其他方法, 4天更换药袋1次, 3次为1个疗程。对于多处多根肋骨骨折伴有胸壁塌陷及血胸者则按骨科、胸外科的治疗原则对症处理。

结果 (1)疗效标准 显效: 完全缓解无疼痛。有效: 疼痛明显减轻, 有痛感, 但不影响睡眠。无效: 治疗前后无变化。(2)疗效: 30例患者显效13例, 有效14例, 无效3例, 总有效率达90%。其中轻度11例, 显效8例, 有效3例; 中度15例, 显效5例, 有效9例, 无效1例; 重度4例, 有效2例, 无效2例。

护胸止痛袋外用后药物即刻发挥作用, 最快8 min, 最慢45 min; 持续止痛时间24~96 h。所有病例均未发现药物过敏反应及毒性反应。对有效病例随访0.5年无后遗症。

体会 胸壁软组织挫伤及闭合性肋骨骨折其属中医学“胁痛”范畴。胸部外伤后经脉受伤, 气血受损, 血离经脉, 瘀积不散致胸肋闷痛, 咳痰不利, 所以早期应用消肿止痛, 凉血, 消炎, 晚期则应用活血化瘀, 行气止痛的药物为主。方中川芎活血行气止痛; 赤芍凉血散瘀; 五灵脂活血祛瘀止痛; 醋乳香活血消肿止痛; 红花活血散瘀止痛; 细辛味辛香窜, 性温而烈, 发散力较强, 所含挥发油有镇静止痛的作用; 川花椒芳香走窜发散止痛; 樟脑辛香走窜, 消肿止痛; 冰片清热消炎消肿。以上诸药合用, 更能发挥其活血化瘀消肿止痛的功效。其II号药物在I号药物的基础上配加固体发热物质让它与空气接触, 而氧化还原产热, 促使中药有效成分散发, 达到止痛目的。本法既能发挥各自的作用, 又能协同增强中药方的效果, 使瘀祛痛止, 气行络通, 胸肋疼痛自平。

(收稿: 1995-03-22 修回: 1996-02-15)