

0.15g 口服, 每天 3 次; 红霉素 1g 和地塞米松 10mg 加入 10% 葡萄糖 500ml 内静脉滴注 (儿童酌减), 每天 1 次, 共 3~7 天。

结果 68 例全部治愈 (创面愈合, 全身及局部症状消失), 一般 1~4 天即可消肿除痛, 生肌结痂, 病情逐渐好转, 较严重者需 1 周, 10 天左右可治愈。

讨论 露蜂房配以麻油涂布, 为民间经验方, 具有祛风攻毒, 防腐生肌之功, 可使疮面与空气隔离使外界细菌不能侵入, 创面细菌加速死亡, 双氧水为强氧化剂, 有消毒、除臭、清洁作用, 并防止厌氧菌感染。黄连解毒汤能泻火解毒, 对有全身中毒症状的痈、头疽有较好的泻火解毒作用, 据报道本方还有极强的抗菌作用。透脓散加减方中, 连翘、黄连为清热解毒药, 再配以金银花、蒲公英, 清热、解毒、消肿之力更强, 炒山甲、赤芍、生黄芪、皂角刺、白芷能消肿排脓, 且均具有良好的抗菌作用, 诸药合用, 疗效显著。

(收稿: 1996-10-10 修回: 1997-03-05)

中药内服熏洗治疗手足紫绀症 18 例

山东省青岛市中医医院 (山东 266012)

傅 刚

笔者自 1993 年以来, 运用中药内服、熏洗治疗手足紫绀症 18 例, 取得满意效果, 报告如下。

临床资料 本组 18 例患者, 均符合《周围血管病学》(裴玉昆, 第 1 版, 北京: 科学技术出版社, 1993: 255—256) 制定的手足紫绀症诊断标准, 具有手足皮色紫暗, 发凉, 遇寒加重, 遇热不减轻或稍有减轻, 患区局部疼痛或触痛, 舌暗, 苔薄白, 或有瘀斑、瘀点, 或舌下脉络迂曲紫暗, 脉弦涩等证候, 按中医辨证原则证属寒凝血瘀, 其中男 2 例, 女 16 例; 年龄 14~30 岁, 平均 22 岁; 病程 4 个月~12 年, 平均 5 年 6 个月。

治疗方法 中药内服温经活血汤: 桂枝 15g 鸡血藤 20g 当归 30g 独活 15g 丹参 30g 黄芪 15g 红花 10g 白芍 30g 麻黄 6g 川芎 10g 炮干姜 10g 甘草 6g。寒甚者加制川乌 10g, 制草乌 10g, 细辛 3g; 气滞重者加青皮 10g, 川楝子 15g, 香附 10g; 血瘀重者, 加山甲 10g, 蜈蚣 2 条, 三棱 10g; 阳虚明显者加肉桂 6g, 熟附子 6g, 杜仲 12g; 疼痛重者加乳香 10g, 没药 10g, 延胡索 15g。每日 1 剂, 水煎取汁, 分 2 次服。中药熏洗用舒脉洗液: 川椒 10g 艾叶 10g 透骨草 30g 桑枝 10g 苏木 10g 姜黄 10g 伸筋草 30g 五加皮 15g 木瓜 10g 羌活 10g 秦艽 15g 赤芍 10g。每日 1 剂, 水煎后, 先熏后洗, 约 20~30min, 每日 2 次。以

上治疗, 均 15 日为 1 个疗程, 共治疗 1~4 个疗程。

结果 (1) 疗效标准: 根据上述文献制定的手足紫绀症疗效判定标准, 治愈: 治疗后, 手足不再变紫, 遇寒冷后亦不变紫; 好转: 治疗后, 手足变紫的程度减轻, 但遇寒冷后则犯; 无效: 治疗后, 手足变紫的程度不减轻, 持续性变紫, 遇寒冷后加重。(2) 治疗结果: 治愈 12 例, 好转 5 例, 无效 1 例。治疗最短者 10 日, 最长者 4 个疗程。

讨论 手足紫绀症是一种特殊性的血管痉挛状态, 以青春期女性多见。中医学尚无本病的文献记载, 一般临床上将其归属“手足痛”范畴, 寒凝血瘀为其主要的病理改变。温经散寒, 活血通脉为主要治法。温经活血汤中桂枝振奋气血, 透达营卫, 散风寒, 通经脉; 麻黄能开腠理, 透毛窍, 祛散风寒; 独活祛寒散邪, 通经活络; 炮干姜可散诸经之寒气; 黄芪补气行血; 当归、鸡血藤活血养血, 舒筋通脉; 川芎活血行气; 红花、丹参活血通经; 白芍养血和营, 助桂枝调和营卫, 配甘草缓急止痉。现代研究证实, 白芍中的主要成分芍药甙具有解痉作用, 并与甘草中的甲醇提取成分表现出协同作用。桂枝含桂皮油, 能刺激扩张皮肤血管, 解除血管平滑肌痉挛。黄芪、独活、鸡血藤、当归、红花、丹参、川芎亦被证实具有扩张周围血管, 改善微循环的作用。舒脉洗液具有舒筋、活血、通脉之功效, 趁热熏洗, 可使药力直接作用于患部, 扩张血管, 改善血液循环, 治愈疾病。

(收稿: 1996-12-28 修回: 1997-02-26)

局部埋耳针治疗顽固性足跟痛 123 例

贵阳中医学院第二附属医院 (贵阳 550003)

节晓光

足跟痛是骨科的常见病多发病之一, 诊断并不难, 治疗方法亦多, 但无论用何种方法治疗, 仍有一部分患者成为顽固性足跟痛。1985 年 5 月~1995 年 5 月我院收治 123 例顽固性足跟痛患者, 共计 147 足, 使用足底埋耳针疗法治疗, 收到满意疗效。现报告如下。

临床资料 本组共计 123 例。根据《足外科》(毛宾尧主编, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1993: 198—199) 标准诊断。其中男性 38 例, 女性 85 例。双足者 24 例, 单足者 99 例。病程 3 个月~2 年, 平均 1.15 年。跟骨脂肪垫萎缩 45 例, 跟骨滑囊炎 31 例, 跟骨骨刺 38 例; 跖腱膜附着处损伤 33 例。病例中不含骨肿瘤、骨结核等骨病及跟骨骨折等所引起之足跟痛。

治疗方法 选取针尖至针体长度为 2~3mm 之不锈钢耳针,浸泡于 75%酒精内消毒 1h 备用。于患足跟底部选择 1~2 个最敏感的压痛点,常规消毒后将耳针刺入该点。针尾用小块氧化锌胶布贴敷固定于足底部。嘱患者穿鞋立起并行走数分钟。如无刺痛或原有疼痛加剧等特殊不适,即可让患者步行返回。若埋针后患者有上述不适,应视为不宜采用本疗法,将针取出即可。埋针后 24h 取针,必要时可间隔 48h 进行第 2 次埋针。3 次为 1 个疗程,疗程结束后休息 1 周。埋针后局部应保持干燥等以防感染。如埋针部位有足癣等皮损,治愈后方可行本治疗。

结果 (1) 疗效评定标准:良好:经 1 个疗程治疗临床症状消除者;有效:经 1 个疗程,临床症状减轻,但尚需进行第 2 疗程治疗者;无效:经 2 个疗程以上治疗,临床症状未减轻或需采用其他方法治疗者。(2) 治疗结果:本组 123 例,147 足均采用上述方法治疗,良好 89 足,其中跟骨脂肪垫萎缩 28 足,跟骨滑囊炎 19 足,跟骨骨刺 22 足,跟腱膜附着处损伤 20 足,占总数的 60.54%;有效 35 足,依次分别为 11、7、9、8 足,占总数的 23.81%;无效 23 足,依次为 6、5、7、5 足,占总数的 15.65%;总有效率为 84.35%。本组无 1 例因埋针出现感染或其他不良后果。共随访 85 例,随访时间 1~10 年,其中 1 年者 28 例,2 年者 19 例,3 年者 15 例,4~10 年者 23 例,均未见复发。

讨论 跟痛症又称为后足底痛症,一般认为多见于老年人或肥胖者,除常见的跟骨脂肪垫萎缩,跟骨滑囊炎、跟骨骨刺等原因外,与跟腱膜经常牵拉其跟骨附着处,造成该附着点损伤等因素有关。一般是通过综合性治疗手段,如改善足部的不良姿式、局部热敷、按摩、封闭、离子透入等,大多数病例可获得良好的疗效。笔者采用本法疗效显著,其治疗原理尚不十分清楚,可能与针灸穴位中“阿是穴”作用相似。

(收稿:1996-10-23 修回:1997-03-05)

养血润肤饮治疗老年性皮肤 瘙痒症疗效观察

国防科工委指挥技术学院门诊部(北京 101407)

马 兰

1993 年 10 月~1995 年 12 月,笔者应用养血润肤饮治疗老年性皮肤瘙痒症 40 例,并设同期对照组 40 例进行效果观察,疗效满意,现报告如下。

临床资料 观察对象均为门诊患者,所有病例均符合《临床皮肤病学》(赵辨,第 2 版,南京:江苏

科学技术出版社,1989:623—624)中的诊断标准。随机将 80 例分为 2 组,养血润肤饮治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 24 例,女 16 例;年龄 55~83 岁,平均 68.8 岁;病程 8 天~15 年,平均 4.6 年。对照组男 27 例,女 13 例;年龄 56~82 岁,平均 69.1 岁;病程 9 天~13 年,平均 4.3 年。两组患者血、尿常规均在正常范围内,尿糖均为阴性,均排除神经衰弱、动脉硬化、糖尿病、尿毒症、肝胆疾患及内脏肿瘤等。

治疗方法 治疗组采用口服养血润肤饮:党参 10g 黄芪 10g 生地 10g 熟地 10g 麦冬 10g 当归 10g 赤芍 10g 白芍 10g 丹参 15g 鸡血藤 15g 首乌藤 30g 防风 10g 刺蒺藜 30g 苦参 15g 地肤子 15g 浮萍 10g,每日 1 剂,水煎滤汁,分早晚两次温服。对照组采用盐酸赛庚啶片(江苏省第四制药厂生产,批号:930806,940629,每片 2mg),每次 2mg,每日 3 次口服;葡萄糖酸钙片(国营天津华津制药厂生产,批号:930528,每片 0.5g),每次 1.0g,每日 3 次口服;复合维生素 B 片(天津金世制药化工有限公司生产,批号:930402),每次 2 片,每日 3 次口服。两组均 1 周为 1 个疗程,治疗 2~3 个疗程后进行疗效评价。两组在治疗期间均停用其他一切有关药物。

结果 疗效标准:瘙痒消失,2 周以上未复发者为治愈;瘙痒明显减轻者为好转;用药 1 周瘙痒无明显改善者为无效。治疗组 40 例中治愈 19 例,好转 18 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。对照组 40 例中治愈 9 例,好转 19 例,无效 12 例,总有效率 70.0%。经统计学处理,两组总有效率有显著性差异($P < 0.01$)。治疗组中 23 例随访 2~12 个月,除 3 例复发外,其余疗效巩固,复发病例继续用养血润肤饮治疗仍有效,所有病例未见任何不良反应。

讨论 老年性皮肤瘙痒症中医称之为“痒风”,多因血虚风燥,肌肤失养所致。气血相互依存,气虚血运受阻,故患者皮肤干燥、肥厚、瘙痒。方中党参、黄芪益气固表;生地、熟地、麦冬、当归、赤芍、白芍、首乌藤养血润肤;丹参、鸡血藤养血活血;防风、刺蒺藜、苦参、地肤子疏风除湿止痒;浮萍穿透表里,疏散风邪,全方共奏养血润肤、疏风止痒之功。现代医学则认为,此病多由于老年人皮脂腺机能减退,皮肤干燥和退行性萎缩等因素引起。现代药理研究证明,黄芪、当归、丹参有扩张血管,改善皮肤血液循环的作用;首乌藤则具有性激素样作用,所含男性激素能直接刺激皮脂细胞产生皮脂,从而消除皮肤干燥,达到止痒之效果。

(收稿:1996-11-25 修回:1997-02-26)