

照组。

讨论

中医学认为,眼球突出的发生大多与肝经病变有关。若肝气郁结,郁而化火,既可耗伤津血,又可挟痰、挟瘀壅于目窍,而使眼球突出。上天柱穴是治突眼症的经验穴,风池穴是治眼病的常用穴,取此两穴为主,意在疏导眼部经气,化痰散瘀。

观察组的患者通过针刺治疗后,突眼度显著下降(最多者下降 4mm),各种眼征和症状也明显缓解,而对照组治疗前后无明显变化。观察组与对照组治疗后疗效比较也有显著性差异。提示:对甲亢稳定期浸润性突眼症的患者,用小剂量的抗甲状腺药物,能够使血清 T_3 、 T_4 含量及基础代谢率保持正常,但对眼球突出及各种眼征,症状疗效不佳,若配合针刺治疗能有效调整机体免疫功能、控制炎症、促进水肿消退,显著改善眼部症状,不失为治疗甲亢稳定期浸润性突眼症的理想方法,值得临床推广。

(收稿:1999-07-20 修回:1999-11-06)

应用耳穴贴压辅助治疗小儿慢性原发性血小板减少性紫癜

天津河西医院血液研究室儿科(天津 300202)

卢燕

我们根据中医学的经络和脉象学说,采用耳穴贴压疗法探索原发性血小板减少性紫癜(ITP)的治疗,取得良好的效果。现报道如下。

资料与方法

1 一般资料 我院自 1991 年 1 月~1998 年 1 月收治小儿 ITP 269 例,观察其中慢性型(CITP)包括难治型(RITP)45 例。根据其临床表现、外周血象及骨髓象确诊,部分患儿做了血小板抗体的检查,均符合我国统一的 ITP 诊断标准。所有患儿病程均超过 0.5 年,曾用激素 2~3 个月以上无明显疗效,临床表明有不同程度的皮肤出血点和鼻衄等出血点倾向,无肝脾肿大,血小板计数 $8\sim 72\times 10^9/L$ 。观察期间不用或逐渐减量至停用激素。分组:耳穴贴压组 27 例,男 15 例,女 12 例,年龄 2.5~11.0 岁,平均 5.5 岁;单纯传统药物治疗组 18 例(为对照组),男 8 例,女 10 例,年龄 2.0~11.5 岁,平均 6 岁。

2 方法 耳穴贴压组:主要选穴为肝、脾、胃、三焦、皮质下、内分泌、肾上腺,并根据辨证施治加减配穴,如气虚者加肺,重按脾;气血两虚者加心、肾,重按肝、脾、肾上腺、胃;血分有热加大肠、小肠,重按三焦;伴鼻衄者加内鼻、膈、神门;肝郁气滞者加胆,重按肝。口服用药同对照组。操作方法:酒精棉球耳廓常规消毒后,将“王不留行籽”贴在 $0.4\times 0.4\text{cm}^2$ 胶布上,贴于选配的穴位上,患儿自觉耳部有热胀感说明取穴准确。每日按压穴位 4~5 次,每次约 2min,不能揉搓,压力以能忍受为度,每周换药 1~2 次,两耳交替,1 个月为 1 个疗程,休息 3 天再行下 1 个疗程。一般治疗 1~3 个疗程。

对照组:主要服用常规剂量的氨肽素,每次 3~5 片,每天 3 次;维生素 C 每次 0.1~0.2g,每天 3 次;中成药可加用生血丸

每次 10~30 粒,每天 2 次。一般用药 3 个月以上。两组病例治疗期间每周复查血象 1 次,随诊观察期每 1~2 个月复查血象 1 次。

结果

疗效判定根据 1987 年全国血液学术会议及 1994 年全国血栓与止血学术会议修订的全国统一的 ITP 疗效标准。

耳穴治疗组经 1~3 个疗程的治疗,显效率 11.11% (3/27),良效率 18.52% (5/27),进步率 29.63% (8/27),总有效率达 59.26% (16/27),患儿一般状况及出血倾向均得到明显改善;血小板计数有不同程度的升高。而对照组显效率为 0,良效率 5.56% (1/18),进步率 11.11% (2/18),总有效率 16.67% (3/18)。两组疗效比较,有显著性差异($\chi^2=8.03, P<0.01$)。

讨论

中医学认为 CITP 多因血分有热,血热壅盛,热迫血妄行,溢于脉络,瘀血凝滞肌肤;或因素体脾虚,不能统摄血液,血不归经,外溢凝滞而致;或肝气郁滞,疏泄功能失常,肝失藏血,血不循经,破络而出,留滞肌下等。由于耳廓内联脏腑,外络肢节,脾与胃互为表里,为气血生化之源,脾气健则气血生化源泉不息。肝主藏血又主疏泄,能调节血流量不行脉外。三焦为气血运行之道路。皮质下、内分泌、肾上腺,是通过神经—内分泌—内分泌这一系列反应系统增加机体活力,调理中枢神经系统,以提高机体的免疫力。因此,我们选肝、脾、胃、三焦、皮质下、内分泌、肾上腺为主穴,辨证施治加减不同的配穴以调整脏腑生理功能,使气血和谐。同时王不留行籽能活血通络,行气生血,故可调相应脏腑,进而发挥其生长气血之功效。我们的临床研究与实践与上述理论相符。

(收稿:1999-09-20 修回:1999-11-09)

中西医结合治疗跟骨高压症 46 例

江苏省大丰市第二人民医院(江苏 224100)

戚爱清

跟骨高压症是指由于跟骨内压力增高而产生的足跟部疼痛,好发于中老年人,可单侧或双侧发病。我院应用跟骨钻孔减压术配合加味桃红四物汤治疗跟骨高压症 46 例,62 足,结果满意,现报道如下。

临床资料

1 诊断标准 足跟部疼痛影响行走,早期下肢抬高,休息可使症状减轻或消失。检查时在跟骨内、外跖侧均有压痛和叩击痛。早期 X 线片多无异常。病程长者可有脱钙现象。化验检查正常。一般非手术疗效不佳,且有时可使跟骨疼痛加重。

2 一般资料 将符合跟骨高压症诊断标准的患者随机分组:中医治疗组、西医治疗组(跟骨钻孔减压术组)、中西医结合治疗组。中医治疗组 43 例,男 21 例,女 22 例;年龄 45~65 岁,平均 54 岁;22 例双足,21 例单足;病程 13 个月~3 年 5 个月。西医治疗组 38 例,男 18 例,女 20 例;年龄 44~67 岁,平均 57 岁;9 例双足,29 例单足;病程 11 个月~2 年 9 个月。中西医结合治疗组 46 例,男 24 例,女 22 例;年龄 48~64 岁,平均 52 岁;