

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;

16 例双足, 30 例单足; 病程 10 个月~3 年 3 个月。

治疗方法

1 跟骨钻孔减压术 其目的是降低跟骨内压力。患者取仰卧位, 患足常规消毒铺巾, 用局麻, 患肢内旋, 在足跟外侧作切口, 钻孔。切口从跟骨结节下方开始, 向前下方作弧形切口至外踝下方, 跟距关节下方约 1cm 处, 切口长约 4cm, 逐层切开皮肤、皮下组织、骨膜、推开骨膜后钻孔, 使孔成行成列, 共 6 孔, 孔间距 0.5cm, 以钻孔处溢出少量含脂肪的血液为度。置引流管后缝合切口, 术后 24h 后拔除引流管。钻孔时勿伤及对侧神经和血管。术后伤肢抬高, 使下肢肌肉静力锻炼, 2 个月后下地活动。

2 中药治疗 桃红四物汤加味, 桃仁 10g 红花 10g 附子 6g 肉桂 8g 熟地 12g 当归 9g 白芍 9g 川芎 6g 杜仲 10g 木瓜 10g, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 早晚口服, 连服 10 剂, 10 剂为 1 个疗程。

中医治疗组采用口服桃红四物汤加味。西医治疗组采用跟骨钻孔减压术。中西医结合治疗组采用口服桃红四物汤加味和跟骨钻孔减压术。

结果

1 疗效标准 痊愈: 指症状体征完全消失; 好转: 足跟痛基本消失, 行走时轻度疼痛, 局部压痛消失; 无效: 足跟痛未改变。

2 治疗效果 见表 1(治疗 2 个月后评定疗效)。

3 组间总有效率和痊愈率有显著性差异($\chi^2 = 56.82, P < 0.01$)。中医治疗组与西医治疗组的总有效率和痊愈率有显著性差异($\chi^2 = 21.72, P < 0.01$)。西医治疗组与中西医结合治疗组的总有效率和痊愈率有显著性差异($\chi^2 = 7.19, P < 0.05$)。中医治疗组与中西医结合治疗组的总有效率和痊愈率有显著性差异($\chi^2 = 53.15, P < 0.01$)。

表 1 3 组疗效比较[足(%)]

组别	例数	足数	痊愈	好转	无效	总有效率
中医治疗	43	65	8(12.31)	19(29.23)	38(58.46)	(41.54)
西医治疗	38	47	23(48.93)	14(29.79)	10(21.28)	(78.72)
中西医结合治疗	46	62	44(70.96)	14(22.58)	4(6.45)	(93.55)

讨论

西医学认为: 跟骨主要由海绵样松骨质构成, 骨髓腔内静脉窦大。由于跟骨位于身体最低处, 受重力影响, 动脉血易注入, 静脉血难回流。在正常情况下, 跟骨内注入动脉血与回流的静脉血量是动态平衡, 所以跟骨内压力也是处于动态平衡。如果跟骨的血运受到影响, 打破这个平衡, 无论是注入或回流障碍, 均可造成瘀血或充血, 从而产生跟骨内高压症状。跟骨钻孔术是以手摇钻在跟骨上钻孔数处, 使骨内压下降, 血流畅通, 疼痛随之缓解。中医学认为: 本病病机是寒凝血滞, 致经脉瘀阻, 不通则痛。本方中熟地滋肾补血, 肉桂、附子温经祛寒。桃仁、红花活血化瘀。辅以当归养血活血, 使瘀血消散, 则脉络通畅。再以白芍养血和阴, 则补正而不碍邪。川芎活血行气。引以杜仲, 木瓜舒筋活络, 强筋壮骨。诸药合用, 则温经祛寒, 瘀血消散, 脉络通畅, 则足跟通则不痛。

使用中西医结合的治疗方法可在短时间内减轻患者的痛苦和治愈跟骨高压症。此法简单易行, 故可在基层医院推广。

(收稿: 1999-07-14 修回: 1999-01-05)

木芙蓉外敷辅助治疗阑尾周围脓肿 288 例

浙江省义乌市第二人民医院(浙江 322002)

何春林

1982~1998 年, 笔者用木芙蓉外敷辅助治疗阑尾周围脓肿 288 例, 并与同期常规保守治疗的 269 例作对照, 现报告如下。

临床资料

1 病例选择 有急性阑尾炎症状, 同时右下腹可触及固定的痛性肿块, 余腹无压痛, B 超检查右下腹炎性肿块, 排除实质性占位性肿块和囊肿。

2 一般资料 557 例患者按入院时的单、双日随机分为两组, 治疗组 288 例, 男 196 例, 女 92 例; 年龄 8~67 岁, 平均 36 岁; 病程 4~10 天, 平均 7 天; 右下腹肿块直径 7~15cm, 平均 10cm; 体温 37.8~39.2℃, 平均 38.6℃; 实验室检查: 血 WBC $(12.8 \sim 20.4) \times 10^9/L$, 平均 $16.2 \times 10^9/L$ 。对照组 269 例, 男 184 例, 女 85 例; 年龄 14~68 岁, 平均 37 岁; 病程 3~11 天, 平均 6 天; 右下腹肿块直径 6~15cm, 平均 9cm; 体温 37.6~39.0℃, 平均 38.5℃; 实验室检查: 血 WBC $(12.0 \sim 19.6) \times 10^9/L$, 平均 $15.8 \times 10^9/L$ 。所有患者均无腹膜炎体征, 两组患者资料比较无显著性差异。

治疗方法 两组患者入院后均给予补液、抗感染治疗(使用的抗生素相同)。治疗组根据不同季节取本地培植的木芙蓉叶、或花、或根皮, 加适量米醋、食盐捣烂成药糜, 视肿块大小, 敷于相应处约 1cm 厚, 范围超过肿块外缘 2~3cm, 每天 1~2 次, 以药糜干燥更换为原则, 直至肿块消失或患者出院。对照组不作其他特殊处理。

结果

1 疗效标准 治愈: 自觉症状及肿块消失, 体温正常; 显效: 症状消失, 体温正常, 肿块缩小 > 50%; 有效: 症状减轻, 体温下降, 肿块缩小 < 50%; 无效: 未达到有效标准, 或出现腹膜炎体征, 或中转手术治疗。

2 疗效 治疗组 288 例治愈 268 例(93.1%), 显效 16 例(5.6%), 有效 3 例(1.0%), 无效 1 例(0.3%, 中转手术治疗); 住院时间 9~22 天, 平均 14 天。对照组 269 例治愈 208 例(77.3%), 显效 18 例(6.7%), 有效 14 例(5.2%), 无效 29 例(10.8%, 其中中转手术治疗 26 例, 自动出院 3 例); 住院时间 12~33 天, 平均 21 天。经统计学分析, 治疗组疗效优于对照组(χ^2 检验, $P < 0.05$)。

体会 阑尾周围脓肿是由于阑尾的急性炎症未能得到及时控制, 炎症渗出, 大网膜包裹及周围组织的粘连, 形成阑尾周围炎症性肿块, 手术困难, 故一般主张保守治疗。木芙蓉(*Hibiscus mutabilis* L.) 又名地芙蓉、木莲、华莲、拒霜等, 属锦葵科落叶灌木或小乔木, 主产于浙江等地, 具有清热解毒、化瘀消