

眼底黄斑区中心凹反光消失,黄斑区水肿无减轻或加重)6眼。有效率 87.5%。

讨论 引起黄斑囊样水肿的眼科疾患者甚多,中医称本病“视瞻昏渺”。因气血失调,精气不能上荣于目所致。老年性白内障手术患者,年老局部血液循环较差,加之手术损伤脉络,气血运行更加不畅,终致睛珠气滞血瘀,水液内停。用桂枝茯苓汤为基础方加减治疗,方中桂枝温通血脉,茯苓渗利下行而益心脾之气,泽兰配合桂枝祛瘀通络,配合茯苓利水消肿,郁久多能化热,故用牡丹皮、赤芍化瘀血、清瘀热。诸药合用,共奏活血化瘀、健脾利水之效。因此,对于老年性白内障术后黄斑囊样水肿,配合中药桂枝茯苓汤治疗,确能提高疗效,缩短病程。

(收稿 2002-03-24 修回 2002-09-08)

新癘片配合西药治疗三叉神经痛的临床观察

重庆市第八人民医院(重庆 400015) 刘渝生

三叉神经痛是中老年常见的神经性疾患,以其剧烈的疼痛为特点,令患者十分痛苦。目前病因尚不明确,治疗方法也比较多。1996~2001年,笔者采用中药新癘片配合 25%硫酸镁加等量利多卡因神经孔注射相结合的方法,治疗三叉神经痛患者 76 例,疗效较为满意,现报告如下。

临床资料 76 例患者均依照《实用神经病学》王维治主编,第 4 版,北京:人民卫生出版社,2001:79)确诊为本病,轻者洗脸、刷牙、说话时激发疼痛,重者如电击、针刺、刀割样剧痛,频繁发作,呈痛苦面容。其中男性 32 例,女性 44 例,年龄 47~69 岁,平均 48 岁,病程 9 个月~12 年。发病部位:右侧三叉神经痛 42 例,左侧 34 例;三叉神经上颌支疼痛 17 例,下颌支疼痛 12 例,上颌支下颌支同时罹患疼痛 47 例。76 例均接受过卡马西平治疗,3 例曾经射频治疗,2 例酒精注射均无效。

治疗方法 首先安慰患者,避免精神紧张,消除恐惧心理。硫酸镁加利多卡因神经孔注射疗法,先定位,确定哪一支为患支,先注射 2%利多卡因 0.5ml 后,再向神经孔内缓缓注入用 25%硫酸镁加等量 2%利多卡因混合液,三叉神经上颌支患者眶下孔注射混合液 0.5ml;进针深度约 0.2cm。必要时可加上齿槽后神经孔;下颌支罹患患者向下颌神经孔注射混合液 0.5ml,必要时向颞孔注射混合液 0.5ml,两支同时罹患患者,同时向相应的神经孔注射。一般每次硫酸镁混合液的注射量为 0.5~1ml,每周 2 次。同时口服中药新癘片,每天口服 3 次,每次 3 片。1 周为 1 个疗程,一般治疗 2 周。

结果 痊愈(3 天后疼痛消失,刺激应激点无症状)46 例,占 61%;好转(1 周后疼痛明显减轻,频发次数明显减少,疼痛持续时间缩短,刺激应激点不敏感)30 例,占 39%。

讨论 三叉神经痛,是一种原因未明的三叉神经分布区短暂的,反复发作性的剧痛,硫酸镁经神经孔注射给药后,能抑制神经系统的兴奋过程,出现镇痛,痛觉消失,起麻醉作用。

中医学认为,三叉神经痛属“风症”、“火症”、“瘀症”、“面

痛”范畴。大多由于思劳过度耗伤阴血、阴虚阳亢,血瘀外感风邪上犯于头面等所致。据此,笔者应用祛风通络,活血化瘀,泻火潜阳的新癘片治疗。方中九节茶性苦、平,具有清热祛风,活血通络之功;牛黄性苦、甘、凉,有清热泻火,镇静之功效;三七性甘、微苦、温,活血化瘀止痛,珍珠层粉性甘、咸、寒,有清热潜阳、安神定痛之功效。

笔者摸索着选用新癘片配合硫酸镁等药治疗三叉神经痛,标本兼治,疗效可靠,方法简便,药源丰富,不损伤正常组织,可在农村、基层推广应用。

(收稿 2002-03-22 修回 2002-09-17)

中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床观察

河南中医学院第一附属医院(郑州 450000)

李春颖 李素娟

2001 年 1 月~2002 年 1 月,笔者采用中西医结合治疗幽门螺杆菌(PH)相关性消化性溃疡(PU)60 例,并与单纯西药治疗的 56 例进行对比观察,现报道如下。

临床资料 参照《中西医结合临床消化病学》彭勃主编,北京:中国中医药出版社,1997:180—187)制定的 PU 诊断标准,116 例 HP 相关性 PU 患者均有较典型的临床表现(周期性与节律性的上腹疼痛,伴不同程度的泛酸、痞满、嗝气等,中医辨证多属气机不畅,脾虚失运,湿热蕴结,瘀血阻络等本虚标实之证),体征(上腹部压痛阳性等),并经胃镜证实为活动性 PU,同时胃窦部粘膜取活检 2 块,分别进行快速尿素酶试验及组织染色检测 HP 均为阳性,且排除恶性病变、梗阻、活动性出血及肝、肾等重要器官功能不全者,随机分为两组。治疗组 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄 16~71 岁,平均 41.2 岁,病程 2 周~8 年,平均 2.1 年;十二指肠球部溃疡(DU)39 例,胃溃疡(GU)16 例,复合性溃疡(CU)5 例。对照组 56 例,男 39 例,女 17 例,年龄 16~69 岁,平均 40.8 岁;病程 2 周~9 年,平均 2.5 年;其中 DU 37 例, GU 14 例, CU 5 例。两组的性别、年龄及病程比较,差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组:服用自拟除幽舒胃汤为主方,并随证加减,组方:党参 20g,白术 12g,茯苓 12g,枳壳 12g,厚朴 12g,白芍 12g,延胡索 12g,黄连 6g,黄芩 12g,蒲公英 15g,乌贼骨 20g,瓦楞子 20g,白及 15g,浙贝 12g,丹参 12g,甘草 3g,偏胃热、便干者加栀子 10g,大黄 3g,胃痛、痞满明显者加川楝子 6g,郁金 12g,胃寒、便溏者加干姜 9g,黄芪 15g,去黄连、黄芩。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用,连服 4 周,同时服德诺(每片 0.12g,广东迈特兴华公司生产)0.12g,每日 4 次,连服 4 周。对照组:服法莫替丁(每片 20mg,广东彼迪药业有限公司生产)20mg,每日 2 次,连服 4 周,德诺 0.12g,每日 4 次,连服 4 周,阿莫西林(每片 0.25g,哈药集团制药总厂)0.5g,每日 3 次,连服 2 周;甲硝唑(每片 0.2g,丹东市前进制药厂生产)0.2g,每日 3 次,连服 2 周。

4 周疗程结束后进行胃镜复查,胃镜为 Olympus GIF-XQ30