

利,津液失布,积液成饮。久则气滞血瘀、痰饮积滞、脉络痹阻于胸膜而成。治宜活血通络、行气宽胸、化痰止咳、散结止痛。

方中丹参、川芎、桃仁活血祛瘀,行气止痛,养血安神,止咳润肠;白芍养血敛阴,柔肝止痛,重用味酸能软坚散结;当归补血活血,止痛润肠;全栝蒌、白芥子宽胸散结,豁痰利气,通络止痛,润肠通便;枳壳破气除痞,化痰消积;牡蛎平肝潜阳,镇静安神,软坚散结,清热益阴;天门冬清肺降火,滋阴润燥,配白芍又防活血行气药辛温伤阴耗气。诸药合用共奏活血散结,行气宽胸,养阴化痰,通络止痛之效。方中多数药物可扩张血管,增加血流量,改善微循环,加快炎性渗出物吸收,减少纤维蛋白质的沉积、机化,促进病灶纤维增生性病变的软化、分解、吸收、排泄,且病程愈短疗效愈好。在治疗的同时让患者经常做扩胸运动和深呼吸,适当运动,睡觉经常变换体位等,有助于患者的康复。

(收稿:2001-11-15 修回:2002-06-15)

疗伤消痛酒治疗软组织 损伤患者 335 例

山东黄河东平湖管理局机关门诊部(山东省梁山县 272600)

丁永林

山东省梁山县人民医院 闫崇宽

笔者于 2000 年 2 月—2002 年 2 月采用自配的“疗伤消痛酒”外用治疗各种跌打损伤患者 335 例,同时随机选出同类患者 115 例以市售红花油外用治疗为对照组,兹将临床观察情况总结分析如下。

临床资料

1 病例选择 凡因跌、打、挫、牵、拉、挤、压等引起的局部疼痛、肿胀、皮下瘀血和关节功能障碍,并排除骨折、脱位和神经损伤等的急性慢性闭合性软组织损伤者,列为观察对象。

2 伤情分级 为便于观察记录,将患者的临床表现进行了量化处理,按轻重程度记分。疼痛程度:以主诉为主,有疼痛记 1 分,明显疼痛但不影响睡眠记 2 分,因疼痛影响睡眠记 3 分。触痛范围: $<3\text{cm}^2$ 者记 1 分, $3\sim6\text{cm}^2$ 者记 2 分, $>6\text{cm}^2$ 者记 3 分。肿胀程度:肿胀高出正常皮肤 $<3\text{mm}$ 记 1 分, $3\sim6\text{mm}$ 者记 2 分, $>6\text{mm}$ 者记 3 分。瘀血范围: $<3\text{cm}^2$ 者记 1 分, $3\sim6\text{cm}^2$ 者记 2 分, $>6\text{cm}^2$ 者记 3 分。功能障碍:测量关节活动度以患者主动活动为准,活动受限 $<30\%$ 者记 1 分, $30\%\sim60\%$ 者记 2 分, $>60\%$ 者记 3 分。

3 患者分组情况 采用随机数字表法,分为两组,疗伤消痛酒治疗组(以下简称治疗组)335 例,红花油治疗组(以下简称对照组)115 例。其中治疗组男 172 例,女 163 例;年龄 8 个月~83 岁,平均 25 岁;急性损伤 232 例,慢性损伤 103 例;损伤部位在头部者 6 例,颈部 28 例,肩部 41 例,臂部 18 例,肘部 20 例,腕部 21 例,手指 13 例,胸肋部 7 例,腰部 80 例,胯部 8 例,膝部 31 例,臀部 8 例,踝部 39 例,足趾 15 例。对照组男 56 例,女 59 例;年龄 6~78 岁,平均 24.5 岁;急性损伤 68 例,慢性损伤 47 例;损伤部位在颈部者 10 例,肩部 22 例,肘部 4 例,腕部 9 例,

手指 5 例,腰部 34 例,臀部 3 例,膝部 14 例,踝部 13 例,足趾 1 例。上述两组资料无明显差异,具有可比性。

治疗方法

疗伤消痛酒的配制:取生川乌、生草乌、蟾酥、肉桂、细辛、血竭、麝香、红花、冰片各等份,除冰片外前 8 味共为粗末,浸泡于 75% 酒精内,比例为 15g/100ml,密封,每日振摇 1 次,1 周后滤出药渣,再加入冰片,添加 75% 酒精到原酒精量,混匀后备用。使用方法为外涂患处,范围可超出受伤范围 2cm,自然凉干,每日 4~5 次。超过 24h 的损伤可于每次涂药后进行适当按摩。本药有毒,只限外用,切勿接触口、眼及其他粘膜处。

对照组用市售红花油,使用方法和注意事项与治疗组相同。

结果

1 疗效评定标准 采用患者自身对照,用药 1 周结束时对患者伤情重新判断记分,根据积分减少程度评定疗效。治愈:经治疗伤情积分为 0 分。显效:积分较治疗前减少 70% 以上。有效:积分较治疗前减少 40%~70%。无效:积分较治疗前减少不足 40%。另外,无论何种原因致患者自行中途退出本治疗方案治疗者,按无效统计。

2 疗效 治疗组治愈 163 例(48.66%),显效 117 例(34.92%),有效 42 例(12.54%),无效 13 例(3.88%),总有效率 96.12%;对照组治愈 15 例(13.04%),显效 29 例(25.22%),有效 46 例(40.00%),无效 25 例(21.74%),总有效率 78.26%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.01$)。

3 毒副反应 所有病例均未出现药物中毒或其他明显毒副反应。

讨论 当机体软组织损伤后,气血运行失常,形成气滞血瘀,引起筋脉肌肉病变,即所谓“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,所以,气滞血凝是外伤疾病发生与形成的主要病理机制之一。疗伤消痛酒中的乌头味辛性热,大毒,功能祛风除湿、温经散寒、消肿止痛,现代药理研究证实,具有止痛、抗炎、强心、降血压、降血糖、扩血管、抗肿瘤等作用,本方中主要用其温经、抗炎,消肿和止痛作用;蟾酥有止痛、消肿作用;肉桂有温补命门、肾火,散寒止痛和扩张血管等作用;细辛有镇静、镇痛、局部麻醉作用;血竭有活血、散瘀、止痛、止血作用;麝香有破瘀活血、接骨续筋之功用;红花有活血通经、散瘀止痛作用;冰片有消炎、消肿、止痒、止痛等作用,又能促进其他药物从皮肤吸收。因此,诸药作用协同,共同起到活血化瘀、消肿止痛作用,既能减轻症状,又能促进软组织损伤的恢复。本观察结果表明,疗伤消痛酒具有较强的舒筋通络、活血化瘀、消肿止痛等功效,能促进急性慢性软组织损伤的恢复。

(收稿:2002-04-26 修回:2002-06-18)

清热滋阴方治疗急性慢性单纯性 咽炎 100 例疗效观察

青海省人民医院耳鼻喉科(西宁 810007) 达木索

1999 年 10 月—2001 年 10 月,我科以自拟中药清热滋阴方

用于临床治疗急、慢性单纯性咽炎患者 100 例,疗效满意。现报告如下。

临床资料 急、慢性单纯性咽炎患者 200 例,均按《实用耳鼻喉科学》(黄选兆,汪吉宝主编.北京:人民卫生出版社,1998:355,359)诊断标准,急性单纯性咽炎为咽粘膜、粘膜下组织的急性炎症,排除其他全身疾病。慢性单纯性咽炎为咽粘膜、粘膜下组织的慢性炎症,咽部充血,咽侧索条索状淋巴滤泡增生及咽部粘膜增厚或干燥、变薄,包括咽后壁有干痂,排除其他疾病引起的咽部病变。按就诊先后顺序随机分为两组:服用中药组 100 例,其中急性单纯性咽炎 48 例,男性 26 例,女性 22 例,年龄 20~60 岁,平均 39 岁,病程 3~7 天,平均 5 天;慢性单纯性咽炎 52 例,男性 30 例,女性 22 例,年龄 21~62 岁,平均 40 岁,病程 8 天~2 年,平均 1 年。对照组 100 例,急性单纯性咽炎 40 例,其中男性 21 例,女性 19 例,年龄 20~60 岁,平均 40 岁,病程 3~7 天,平均 4.5 天;慢性单纯性咽炎 60 例,男性 31 例,女性 29 例,年龄 20~58 岁,平均 38 岁,病程 8 天~2 年,平均 8 个月。两组资料比较差异均无显著性。

治疗方法 中药组:用清热滋阴方治疗,不服用其他药物。药物组成:板蓝根 10~15g 连翘 10~15g 银花 10~15g 黄芩 9~12g 生地 9~12g 麦冬 10~15g 玄参 10~15g 桔梗 6~10g 生甘草 3~6g 蝉蜕 10~15g 薄荷 6~10g 牛蒡子 10~12g。每天 1 剂,水煎取汁 200ml,每天分 2 次服用,5 天为 1 个疗程。个别患者可出现大便稀薄,故肠胃虚寒者不宜服用,本组观察中出现一例轻度腹泻患者,停服中药,立即好转。大便秘结、口干、舌燥,可加入蒲公英 6~10g,胸闷、咽部有阻塞感者,可加入郁金 6~9g。对照组:咽部每 3h 涂用 1 次 2% 碘甘油制剂,含服华素片或利巴韦林含片,每次 1~2 片,并服用维生素 B₂。5 天为 1 个疗程。两组急性单纯性咽炎观察 1 个疗程,慢性单纯性咽炎观察 1~3 个疗程。服用药物期间,忌食生冷、辛辣、煎炸食物,注意口腔卫生。

结 果

1 疗效标准 疗效判断参照《实用耳鼻喉科学》。急性单纯性咽炎:显效:用药 3 天后,咽部舒畅,急性粘膜充血消失,粘膜色泽恢复正常。有效:用药 5 天,咽部粘膜充血好转,咽部粘膜趋于正常,咽部不适症状减轻。无效:用药 7 天后,仍未见症状缓解。慢性单纯性咽炎:显效:用药 5 天后,咽部粘膜充血消失,粘膜逐渐红润,咽部舒畅。有效:用药 10 天后,咽部粘膜充血好转,咽部粘膜趋于正常,咽部舒适。无效:用药 10 天后,症状未见缓解。

2 疗效 中药组:急性单纯性咽炎 48 例中,显效 32 例(66.7%),有效 13 例(27.1%),无效 3 例(6.3%),总有效率为 93.8%;慢性单纯性咽炎 52 例中,显效 40 例(76.9%),有效 10 例(19.2%),无效 2 例(3.8%),总有效率为 96.2%。对照组:急性单纯性咽炎 40 例中,显效 23 例(57.5%),有效 9 例(22.5%),无效 8 例(20.0%),总有效率 80.0%;慢性单纯性咽炎 60 例中,显效 21 例(35.0%),有效 23 例(38.3%),无效 16 例(26.7%),总有效率为 73.3%。经 χ^2 检验,急性单纯性咽炎两组疗效差异有显著性($P < 0.01$),慢性单纯性咽炎两组疗效

比较,差异亦有显著性($P < 0.05$)。中药组不论急性单纯性咽炎,还是慢性单纯性咽炎,疗效均优于对照组。

讨 论 急慢性单纯性咽炎为咽粘膜及粘膜下组织的急慢性炎症。中医学认为急性单纯性咽炎多因风热袭于咽喉,引起肺胃积热蕴积于喉;慢性单纯性咽炎则多因阴虚肺燥,虚热内生,邪气久羁导致气血运行不畅,升降不利,水液停留而为痰,痰火结于咽喉发病。方中板蓝根、银花、连翘入肺经,清热解毒,现代药理研究证明有抗炎、抗病毒、抗结核,增强毛细血管弹性作用,为主药。麦冬、玄参、生地、黄芩均能清热泻火解毒,且对肺炎双球菌、溶血性链球菌、葡萄球菌、百日咳杆菌等均具有不同程度的抑菌作用。麦冬可润肺、止咳、益胃生津,为咽喉病专用药。薄荷、牛蒡子均属祛风解热药,有消咽喉肿胀作用,药理研究提示,牛蒡子对金黄色葡萄球菌有显著的抗菌作用。桔梗可止痒、止咳,因其含有皂甙,能反射性使支气管、口腔粘膜分泌物增加,稀释并排除痰液,宣肺利咽又可止咳祛痰。甘草益气补中调诸药,能抗过敏和调节免疫机制,诸药合用,达到泻火利咽、滋阴生津。本方治疗急性单纯性咽炎、慢性单纯性咽炎,临床疗效明显,用药过程中,均无不良反应,安全性高,具有临床应用价值,值得推广。

(收稿:2002-06-22 修回:2002-08-26)

冠心通脉散加减治疗冠心病心绞痛 35 例

河南省漯河市第三人民医院(河南 462001)

吕红敏

1998 年 2 月—2000 年 12 月,笔者采用自拟冠心通脉散加减治疗冠心病心绞痛 35 例,与西医常规治疗的 35 例做对照,现总结如下。

临床资料 参照 1979 年 WHO 制定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》选择心内科及住院部就诊的冠心病心绞痛患者 70 例,按就诊先后顺序随机分成治疗组和对照组。治疗组 35 例,男 28 例,女 7 例,年龄 40~72 岁,平均(58.45±6.78)岁,病程 3 个月~8.6 年,平均(36.1±13.0)个月,其中稳定型心绞痛 13 例,不稳定型心绞痛 22 例;对照组 35 例,男 25 例,女 10 例,年龄 42~70 岁,平均(59.34±5.02)岁,病程 2 个月~9.1 年,平均(35.8±13.6)个月,其中稳定型心绞痛 11 例,不稳定型心绞痛 24 例。两组患者临床均见膈中及胸膈疼痛,时作时止,持续时间有数分钟至十几分钟不等,发作次数最多每天近 10 次,重者时见面色苍白,四肢厥冷,唇甲青紫,舌质淡红,苔白少津,或舌质紫暗有瘀斑,脉微细或结代。所选两组患者在发病年龄、性别、心绞痛发作次数、持续时间、常规心电图 ST-T 变化等方面的差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者均常规给予硝酸酯类(硝酸甘油片剂含服,0.3~0.6mg/次,1h 内可多次应用)、阿司匹林及 β 受体阻滞剂口服,极化液静脉滴注,连用 2 周为 1 个疗程。治疗组辅助以自拟冠心通脉散加减治疗,药物组成:党参 24g 当归 10g 丹参 30g 生地 10g 麦冬 12g 龙眼肉 15g 赤芍 10g 白芍