

注意事项:(1)术中压迫止血,如出血止血凝块不能形成,可用少量生肌膏保护缺损创面,不用凡士林纱布覆盖,以免影响药效。(2)换药时应仔细询问病情及浸泡情况,耐心指导,常规消毒皮肤,轻柔清洁药痂,不清洗创面血凝块及渗出的纤维蛋白。首次换药后不再用凡士林纱布,包扎敷料要疏松,两层纱布即可。(3)每剂煎液可用 9 次,但每次浸泡前应煮沸,待药液温度降到 40℃ 时即可浸泡。

(收稿:1996—10—14 修回:1997—04—02)

中西医结合治疗大骨节病 38 例

内蒙古莫力达瓦旗中蒙医院(内蒙古 162850)

朝洛 吴海鹏

自 1991~1995 年采用中西医结合方法治疗大骨节病 38 例,与同期单纯西药治疗 21 例进行对照观察,取得了较好疗效,现报告如下。

临床资料 59 例患者均在病区生活 6 个月以上,经 X 线检查,符合《实用内科学》大骨节病诊断标准(上海医科大学《实用内科学》编辑委员会,第 9 版,北京:人民卫生出版社,1993:2016)。中西医结合组(结合组)38 例,男 26 例,女 12 例,年龄 8~16 岁,平均 12 岁。Ⅰ度 8 例,Ⅱ度 27 例,Ⅲ度 3 例。病程 1~6 年,平均 3.1 年。单纯西药组(西药组)21 例中,男 15 例,女 6 例,年龄 8~15 岁,平均年龄 11 岁。Ⅰ度 3 例,Ⅱ度 14 例,Ⅲ度 4 例。病程 1~4 年,平均 2.3 年。

治疗方法 西药组:亚硒酸钠片 1~2mg,每周 1 次,硫酸镁片 1g,每日 3 次,维生素 C 0.1g,每日 3 次,乳酸钙片 1g,每日 3 次,维生素 D₃ 注射液 60 万 u 肌肉注射,每 2 周 1 次,共 3 个月。结合组:西药治疗同前。中药治以益气健脾、滋补肝肾、活血化瘀、宣痹通络。方用身通逐瘀汤加减:黄芪 30g 白术 10g 薏苡仁 10g 熟地 30g 枸杞子 15g 补骨脂 15g 当归 15g 川芎 10g 桃仁 10g 红花 10g 五灵脂 10g 没药 10g 牛膝 15g 地龙 10g 羌活 10g 秦艽 10g 桂枝 5g 伸筋草 10g 木瓜 10g 络石藤 10g,水煎服每日 1 剂,服 7 日停 1 日,共服 1 个月。再按上述比例制成粉剂,每日 30g 分 2 次冲服,服 2 个月。

结果 疗效标准:治疗 6 个月根据 X 线片并结合临床症状综合判定。治愈:临床症状消失。X 线片干骺端凹陷及密度增高影象消失,仅留部分横骨梁,且有新的平整的先期钙化带形成;骨端囊样变消失,关节面清晰整齐。好转:临床症状基本消失。X 线片干骺端原硬化凹陷不正常影象密度减低,凹陷变浅且较前

整齐;原凹陷不正常影象密度虽继续增高,但范围不扩大。骨端不整硬化较前整齐,密度正常;原凹陷变小变浅;凹陷略大于原范围,但边缘明显硬化;原缺损处出现致密阴影;原有囊样变缩小或囊之大小不变而周围明显硬化,或囊中出现致密阴影。无效:临床症状减轻,但干骺端原单纯凹陷继续加宽加深;原硬化凹陷影象病变范围不扩大,但密度继续增高加宽;原硬化凹陷密度无改变,但病变范围扩大且看不到新的临床钙化带出现;干骺端出现新的病变。骨端囊样变扩大,原凹陷继续加深或新凹陷硬化不整继续出现。病变部位范围及轻重程度与原片无差异。结果:结合组 38 例治愈 12 例,好转 23 例,无效 3 例,总有效率 92.1%。西药组 21 例治愈 5 例,好转 12 例,无效 4 例,总有效率 80.9%。两组总有效率比较有显著差异($P < 0.05$)。

体会 结合组与西药组比较,症状缓解快、疗效高。但其治愈和好转的患者与西药组一样皆为第Ⅰ度和第Ⅱ度的患者,对第Ⅲ度患者治疗效果不佳。提示对大骨节病应加强预防的力度,并应加大普查面,以便早期发现早期治疗。

(收稿:1996—10—21 修回:1997—04—06)

中西医结合治疗脑血管疾病 30 例

山西省中医药研究院(太原 030012) 柏晋梅

自 1995 年 2 月~1996 年 5 月,我们用中药制剂川芎嗪注射液、西药脑复康注射液,治疗脑血管疾病 30 例,收到满意效果,现报告如下。

临床资料 以中华医学会第二次全国脑血管会议第三次修订《内科疾病诊断标准》(第 1 版,上海:上海科技教育出版社,1991:397)为诊断依据。

本组患者均经脑 CT 检查,共 58 例,中西药治疗组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 50~78 岁,平均 64.23 岁;病程 2 个月~3 年,平均 1.11 年;其中 19 例在院外接受过西药治疗;脑动脉硬化症 9 例,脑血栓形成 5 例,腔隙性脑梗塞 8 例,脑软化 4 例,脑萎缩 4 例。中医辨证分型[参照《实用中医脑病学》(第 1 版,北京:学苑出版社,1993:615)]:脉络瘀阻证(头痛头晕,面色稍白,舌强语蹇,肢体瘫痪,窍络失灵,口角歪斜,舌质紫暗或有瘀斑,苔黄,脉弦数)12 例,气阴两虚证(脉络瘀阻证加肢软无力或偏枯不用,肢体麻木,舌淡,苔薄白,脉细或虚弱)18 例。对照组 28 例,男 20 例,女 8 例;年龄 52~75 岁,平均年龄 65.8 岁;病程 3 个月~3

年,平均 1.3 年;脑动脉硬化症 8 例,脑血栓形成 4 例,腔隙性脑梗塞 7 例,脑软化 5 例,脑萎缩 4 例。两组患者在性别、年龄、病程、病情、体征方面无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组采用川芎嗪注射液(北京第四制药厂生产,每支 40mg)120mg,脑复康注射液(杭州民生制药厂生产,每支 4g)8g,加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 生理盐水注射液 200ml,静脉滴注(分两步给药),每天 1 次,14 天为 1 个疗程。脉络瘀阻型加服用以川芎为主的通窍活血汤,处方:川芎 30g 赤芍 15g 桃仁 10g 葛根 15g 毛冬青 10g。气阴两虚型在上方基础上加黄芪 30g,人参 10g,麦冬 15g。

对照组采用维脑路通 800~1200mg 加入 5% 葡萄糖注射液 200ml 内,静脉滴注,每天 1 次;能量合剂 (CoA 200 μ g、ATP 40mg、细胞色素 C 200mg)加入 5% 葡萄糖注射液 200ml,静脉滴注,每天 1 次;14 天为 1 个疗程。同时口服芦丁片,脑益嗪。两组治疗均为 2 个疗程,且在治疗前及病程结束后注意记录患者症状、体征及实验室(血脂系列、血液流变学)检查。

结 果

1 疗效判定标准 遵照《内科疾病诊疗标准及处理要点》(第 1 版,北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993:249)分治愈、显效、好转。

2 两组疗效比较 治疗组 30 例中治愈 18 例 (60.00%),显效 8 例 (26.67%),好转 4 例 (13.33%),愈显率 86.67%;对照组 28 例治愈 12 例 (42.86%),显效 7 例 (25.00%),好转 9 例 (32.40%),愈显率 67.83%;两组愈显率比较,有显著性差异 ($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。

3 生化检查 治疗前血总胆固醇、 β 脂蛋白、甘油三酯、游离胆固醇、低密度脂蛋白均增高者治疗组、对照组分别为 28 例、14 例,治疗后两组分别有 18 例、8 例恢复正常;血总胆固醇、游离胆固醇、低密度脂蛋白增高者分别为 2 例、14 例,治疗后恢复正常分别为 2 例、7 例。血液流变学检查:治疗前血沉、红细胞电泳、全血比粘度、血栓长度、血小板粘附率异常者治疗组、对照组分别为 19 例、13 例,治疗后复常者分别为 15 例、7 例;全血还原粘度、血栓湿重、纤维蛋白原、血浆比粘度、血栓干重异常者两组分别为 11 例、15 例,治疗后复常分别为 9 例、6 例。

讨 论 本组静脉滴注川芎嗪及脑复康注射液,起到了改善脑供血、增加脑细胞摄氧量、降低血脂及血液粘稠度作用,中医辨证属脉络瘀阻型者,采用通窍活

血汤以养血活血、祛风通络及化痰开窍;气虚血瘀型则在通窍活血汤的基础上加黄芪、人参以益气活血,通络荣脑,从而取得较好疗效。

(收稿:1996—09—18 修回:1997—04—15)

中药治疗输卵管结扎术后遗症 100 例

山西省临县计划生育站(山西 033200)

刘开芳 刘中山 阎艳华

山西省临县妇幼保健站 刘小林

山西省临县人民医院 刘新山

以活血化瘀为主,治疗输卵管结扎术后腹痛 100 例,取得良好效果,现总结如下。

临床资料 本组 100 例中,年龄 24~44 岁,平均年龄 34 岁,病程 4 个月~6 年。临床表现:本组病例均有持续性或间歇性下腹部痛,腰骶部痛 88 例,严重时不能屈曲和下蹲,腰痛在性生活、经期或劳累时加重;伴有月经先后不定期者 48 例,月经量多者 36 例,性功能低下者 11 例,失眠者 3 例。多数患者伴有不同程度的纳呆、腹泻、乏力、消瘦等症状。输卵管结扎后患者所出现症状,均属先后天二阴亏元气损,瘀血内阻。

治疗方法 方用温补元气,活血化瘀法。药用桃仁 10g 红花 10g 当归 10g 川芎 10g 赤芍 10g。有痛经者加元胡 10g,川楝子 10g;腰痛者加牛膝 10g,川续断 10g;月经量多者加黑艾 10g,炒五灵脂 10g;纳呆者加焦三仙各 15g;消瘦、乏力者加黄芪 30g,人参 10g;腹泻者加苍术 10g,白术 10g;失眠者加炒酸枣仁 25g,夜交藤 10g,车前子 5g;情绪烦躁易怒者加柴胡 15g,栀子 10g;性功能低下者加淫羊藿 10g,附子 5g,肉桂 5g。以上方药,每 2 天 1 剂,水煎服,8 天为 1 个疗程,4 个疗程后评定疗效。

结 果 疗效标准:痊愈:临床症状消失,体力恢复,日常活动和工作恢复正常;好转:临床症状减轻、体力恢复,可从事较轻的日常工作;无效:临床症状无改善。结果:痊愈 86 例,好转 10 例,无效 4 例,总有效率为 96%。3 年后随访未复发。

体 会 我们以活血化瘀、行气止痛、温肾行水治疗输卵管结扎后腹痛取得了良好效果,方用桃红四物汤加减,肉桂、附子温肾,人参大补元气,焦三仙消食健胃,桃红四物汤活血化瘀,诸药共用而获良好疗效。

(收稿:1997—02—20 修回:1997—04—06)