

中药内服外敷治疗膝关节炎 96 例疗效观察

刘圣根¹ 杨林全² 许菊昌¹ 蒋云根¹

(1 武警江西总医院 南昌 330001; 2 江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词: 膝关节炎; 中医药疗法; 黑虎丹

中图分类号: R684.3

文献标识号: B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0047-01

1 临床资料

我院风湿病专科自 1995~1999 年共治疗膝关节炎 96 例, 年龄在 18~90 岁之间, 其中 18~25 年龄组发生率为 10%, 大于 58 岁年龄组发生率高达 60%; 女性 63 例, 男性 33 例, 女性多见。最明显的症状是受累关节深部疼痛、酸胀, 活动后明显, 原发性膝关节炎以夜间疼痛明显, 天气变化或受凉后加重, 突出表现为下蹲及上下楼困难。风湿性膝关节炎多伴有有关节僵直, 时间少于 30min, 晨起或坐久后明显, 体征有关节局部压痛、肿胀或不肿胀, 部分浮髌试验阳性, 局部皮肤温度增高, 但皮肤通常不红; 原发性膝关节炎、创伤性膝关节炎往往没有异常改变, 血沉、血常规、尿常规、血生化, 抗“O”、“RT”因子均正常, 其它膝关节炎有相应改变。中医分为寒湿凝聚、阳虚寒盛及湿热 3 证。

2 治疗方法

以中药黑虎丹外敷为主, 外敷部位为相应经络而非膝关节; 配合中药汤剂清湿热, 通经络, 温肾壮阳, 药用吴茱萸、寄生、马兰、夏枯草、玉米须、九香虫、徐长青、肿节枫、夏天无、制半夏、川芎、桃仁、苡米、仙茅、骨碎补等, 10d 为 1 个疗程, 大多 1~3 个疗程, 顽固者须治疗 2 个月。风湿性膝关节炎、化脓性、结核性膝关节炎则应作相应治疗。

3 疗效观察

近期临床治愈率达 85%, 观察 1 年以上复发率小于

13%。X 线复查, 提示骨密度增高, 软骨下囊性骨吸收缩小或消失。

4 讨论

膝关节炎多由阴寒湿热凝聚, 三阳亏虚所致, 病程较长, 缠绵不愈。笔者经过十几年摸索, 发现各种膝关节炎大多与周围血流不畅有关, 存在着膝关节周围静脉炎或血栓、筋膜炎, 属不通则痛, 最后致畸, 这类病人大多存在肠胃湿热, 窜入经络致其闭阻或外伤诱发, 闭阻不除, 关节供血无法改善, 是其难治之症结。我专科采用中药外敷直捣病源; 同时服中药清除胃肠湿热, 温通遏阻的经络。桑寄生、青蒿、夏枯草、玉米须、徐长卿、肿节枫、连翘皆清热佳品, 现代医学证明能增强网状内皮细胞及单核巨噬细胞功能; 吴茱萸、肉桂、仙茅、骨碎补, 在温化“湿浊痰瘀”方面疗效肯定, 对细胞代谢有调节作用; 佐以虫类药, 搜经窜络从多方面作用于人体, 实验证明经口服某种抗原后再从肠道外途注射同种抗原, 可使全身性免疫应答, 包括细胞免疫和体液免疫受到特异性抑制^[1]。故本方取得了较好的疗效。

参考文献

[1] 国家自然科学基金委员会. 免疫学 [M]. 北京: 科学出版社, 1994.81~82

(收稿日期: 2003-06-26)

加味大黄牡丹汤治疗慢性前列腺炎 34 例

任豪

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 慢性前列腺炎; 加味大黄牡丹汤; 临床观察

中图分类号: R697.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0047-02

笔者采用加味大黄牡丹汤治疗慢性前列腺炎, 疗效显著。现报道如下。

1 一般资料

本组病例年龄最大者为 68 岁, 最小者为 24 岁, 50 岁以上者 7 例; 病程长者 16 年, 短者为 4 个月。诊断依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》, 症状为会阴、下腹、睾丸部位胀痛不适, 轻度尿频、尿急、尿后或大便时从尿道滴出乳白色混浊液, 常伴有阳痿、早泄、遗精、性欲减退等症。直肠指诊: 前列腺腺体略增大或稍缩小, 质地软硬不一, 压痛, 表面欠光滑。前列腺液镜检每高倍镜视野白细胞大

于 10 个以上或成堆, 卵磷脂小体显著减少。本组病例均符合上述诊断标准。

2 治疗方法

加味大黄牡丹汤的药物组成: 大黄 5g, 丹皮 12g, 桃仁 12g, 苍术 12g, 芒硝 15g, 冬瓜子 15g, 薏米仁 25g, 夏枯草 10g, 荔枝核 12g, 甘草 3g。以上药物, 每日 1 剂, 水煎分 3 次口服, 第 4 煎每晚坐浴 1 次, 坐浴时间为 15min, 30d 为 1 个疗程。气虚者, 加党参 20g、黄芪 15g; 阴虚者, 加麦冬 10g、黄精 15g; 血虚者加党参 10g、当归 10g; 阳气虚者加熟附子 10g、仙茅 10g; 夹瘀者, 加川芎 10g、三棱 10g; 湿热内蕴者, 加