

中西医结合治疗单纯性阑尾炎 368 例

曹宇明

(江苏省兴化市戴南中心卫生院 兴化 225721)

关键词:单纯性阑尾炎;中西医结合疗法;加味大黄牡丹汤;头孢三嗪;甲硝唑

中图分类号:R 574.61

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0054-01

笔者以《金匱要略》之大黄牡丹汤为基本方加味,中西医结合治疗单纯性阑尾炎 368 例,疗效满意。现报道如下:

1 一般资料

368 例中,男 221 例,女 147 例;年龄最大 68 岁,最小 15 岁;病程急性者数小时,慢性者右下腹经常或反复发作隐痛;临床表现主要为右下腹痛,大便秘结或腹泻,恶心呕吐,或有转移性右下腹痛,或有发热,麦氏点压痛(+)或有轻度反跳痛,无腹肌紧张,或有轻度腹肌紧张;白细胞计数及中性粒细胞之百分率均升高,B 超检查阑尾无脓肿形成。

2 治疗方法

2.1 西医治疗 头孢三嗪 3.0g、0.2%甲硝唑 250mL 静脉滴注,每日 1 次,5d 为 1 个疗程。

2.2 中医治疗 采用大黄牡丹汤辨证加减用药治疗。基本方药物组成:大黄 9g,牡丹皮 9g,桃仁 12g,冬瓜子 30g,芒硝 9g,苦参 30g,黄柏 9g,红藤 18g,败酱草 30g。加减:气滞者,加柴胡 6g、枳壳 6g 舒肝理气;血瘀者,加红花 9g、赤芍 9g 活血祛瘀;热毒严重,壮热口渴、腹痛剧烈者,加金银花 12g、蒲公英 30g、土茯苓 18g 清热解毒;虚寒证者,去大黄、芒硝,加桂枝 9g、黄芪 30g 益气散寒。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:症状和体征消失,血常规恢复正常,随

访 2 年无复发。显效:症状和体征基本消失,血常规检查正常。无效:症状和体征及血常规检查均无改变,需手术治疗者。

3.2 治疗结果 368 例中,治愈 273 例,占 74.2%;显效 88 例,占 23.9%;无效 7 例,占 1.9%;总有效率 98.1%。

4 讨论

单纯性阑尾炎,大多由于致病微生物的侵害,而产生阑尾部的炎症、充血、水肿,针对该病的病理机制,运用西药抗菌消炎,以减轻或消除阑尾部的炎症、水肿,防止炎症进一步发展而发生脓肿。

本病属于中医学“肠痈”范畴。其病机多由肠道湿热郁蒸、气血凝聚而成。少腹肿痞,乃由湿热与气血互阻,内结成痈。治疗当以泻热破瘀、散结消肿为法,方选《金匱要略》之大黄牡丹汤为主方加味。方中大黄配芒硝泻热软坚,桃仁配丹皮凉血散血、破血散瘀,冬瓜子清肠中湿热、排脓消痈,苦参配黄柏清热燥湿、泻火解毒,红藤配败酱草活血败毒、散瘀排脓。中西药合用,共奏清热解毒、泻热破瘀、散结消肿之效,最终消除阑尾炎症,预防局部组织粘连,恢复正常功能。经临床观察,应用本方有治疗和预防复发的双重效果,适用于急、慢性单纯性阑尾炎的治疗。

(收稿日期:2004-03-16)

中西医结合治疗跟骨刺痛

段文球

(江西省永新县禾川东大街诊所 343400)

关键词:跟骨痛;中西医结合疗法;确炎舒松-A 针;利多卡因;局部封闭;中药外敷

中图分类号:R 274.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0054-02

跟骨刺痛是一种比较常见的疾病,笔者近 10 年来采用中西医结合治疗跟骨刺痛,通过 50 例临床观察,取得了较为满意的疗效。现报道如下:

1 一般资料

本组 50 例,男性 10 例,女性 40 例;单侧 45 例,双侧 5 例;年龄在 50 岁以上占 90%。临床表现起病缓慢,跟骨疼痛进行性加重,疼痛呈针刺样,久站久行明显加剧,有压痛,履步艰难。X 线跟骨摄片显示跟骨骨质退行性病变或轻度增生。

2 治疗方法

2.1 封闭疗法 西药成份,确炎舒松 -A 针 30mg,2%盐酸利

多卡因注射液 1 mL。取容量 5mL 带 7 号针头灭菌注射器 1 付,抽上述药液摇匀,患处常规消毒,快速刺入压痛点,针入后骨有胀感,把针稍往后退,回抽无血液,立即注入混液,出针稍压片刻,防止药液流出。每周 1 次(一般不超过 4 次)。

2.2 外敷疗法 中药组成:川芎 50g,威灵仙 50g,川续断 50g,陈醋少量。方法:将上药研成粉末,用少量醋调匀,分成 3 份,分别装入小布袋,放入鞋内足跟下外敷,夏天需勤换,冬天稍加热可数日换 1 次。药袋底层布要紧密,以防粉末外漏,上层用纱布即可,使药味能渗入足跟,20d 为 1 个疗程。

3 治疗结果

本组 50 例,局部封闭 2 次,中药外敷 1 个疗程,显效 46

适贝高儿宝颗粒治疗儿童厌食症 116 例

杨馥卿 黄静

(江西省万载县中医院 万载 336100)

关键词:适贝高儿宝颗粒;厌食症;儿童

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)05-0055-01

厌食是指儿童较长时期的食欲减退或消失。属中医的“纳呆”、“恶食”范畴。本病可以单独出现,亦可见于胃肠疾病或全身器质性疾病中。笔者用适贝高治疗该症,效果显著。现将治疗体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 116 例,男 69 例,女 47 例;其中周岁以下患儿 14 例,1~3 岁患儿 55 例,3~5 岁 29 例,6~10 岁 18 例,年龄最小 5 个月,最大 10 岁。

1.2 临床表现 (1)食欲不振在 2 个月以上,患儿往往因食之无味而见食不贪,甚则拒食;伴见面色不华,形体消瘦,神疲乏力,便溏或干结。(2)患儿体重比正常同龄儿减少 15%~25%,重症者可减少 25%以上,腹壁上脂肪厚度少于 0.8cm。(3)血常规检查,血色素偏低。有条件者可作微量元素测定,低于正常值。

2 治疗方法

患儿均予以适贝高儿宝颗粒(江西博士达药业有限责任公司生产,国药准字 Z20003172)开水冲服,1 岁以下每次 2.5g,1~3 岁每次 5g,4~6 岁每次 7.5g;6 岁以上每次 10g,每天 2 次。2 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

患儿服药 1 个疗程,临床症状消失,食欲及食量显著改善,体重增加为显效,计 58 例,占 50.0%;服药 2 个疗程,临床症状基本消失,食欲及食量有一定改善,体重增加为有效,计 54 例,占 46.6%;服药 2 个疗程以上症状无改善或改善不大,为无效,计 4 例,占 3.4%。总有效率为 96.6%。

4 典型病例

陈某,男,3 岁,2003 年 8 月 7 日因纳谷不香,渐至到时无餐已逾 2 月而求诊。诊见面色萎黄,目光呆滞,神疲懒言,形

体瘦削;舌质淡、苔薄白,脉弱。查体重 12Kg,腹壁皮下脂肪 0.6cm。体温 37°C;血常规:Hb 100g/L,WBC $7.8 \times 10^9/L$,N 0.68,L 0.32。诊为小儿厌食症。证属脾气虚型,治用健脾、益气、消食、生津开胃之适贝高颗粒。连服 1 周。每次 5g,每天 3 次。嘱其禁吃零食,按时就餐。2003 年 8 月 15 日二诊。述服药 1 周后,饭量天增,面色渐趋红润,药已对症,病有起色。继续服药 1 周,其母告知,服药 2 个疗程后,饭量大增,精神状态良好,又回复小儿活泼好动之性,体重增至 13.5kg。

5 体会

5.1 现代医学认为,体内锌等微量元素的缺乏,可影响食欲和消化功能;家长过分的溺爱和不正确的喂食方法,不良的饮食习惯,如高蛋白、高糖浓缩饮食,饭前吃糖等。另外生活无规律,气候过热,温度过高,都会影响小儿神经功能及消化液的分泌,从而使食欲下降。

5.2 中医称厌食症为“纳呆”、“恶食”等,是由各种原因引起的脾胃失调所致。脾主运化,为后天之本。小儿“脾常不足”,运化失司,纳运无权,则纳谷不香,便溏乏力,脾气不振,脾胃不能分清降浊。故口不知味,不思饮食,日久气血生化乏源,则面色少华,体重不增。若素体胃阴不足,津液无由化生,胃失濡润和降,则口干喜饮,大便干结,脾失建运,清阳不升,布散无力,肌肤失润而形体消瘦。

5.3 适贝高儿宝颗粒中含太子参补气生津;北沙参清肺养阴,益胃生津;山药益气养阴利脾肺肾;扁豆健脾化湿;白芍养血滋阴。麦芽、山楂消食化积;陈皮理气调中;麦冬、葛根益胃生津,诸药合用共奏健脾益气、生津开胃之功能,临床疗效良好。

(收稿日期:2003-12-04)

例,有效 4 例,总有效率 100%。

4 病案举例

陈某,女,56 岁,工人,1998 年 6 月 18 日就诊,患右侧足跟痛月余,初走长路足跟痛明显,休息后减轻,现右足跟时常作痛,久站久行疼痛加剧,严重影响走路和工作,患者形体肥胖,X 线右侧跟骨摄片,诊为跟骨骨质退行性病变,给予上述方法治疗,结果封闭 1 次,外敷 10d 疼痛消失,行走工作正常。

5 讨论

跟骨刺痛,俗称“骨痹”,临床上多见于中、老年人,是一种骨质退行性病变。本病起病缓慢,与过度负重及长期劳损

有关,由于骨组织受累后,容易发生充血、水肿及圆细胞浸润和肉芽组织形成,遂发为骨刺。中医学认为,本病多因年迈体弱,气血不旺,肝肾亏虚,气血凝滞,外感风寒湿邪,闭阻经络所致。笔者在临床上针对本病的病因病症,加以辨证分析,采用中西医结合治疗,内外结合,标本兼治。西药封闭疗法,目的在于局麻及神经传导阻滞,消除局部骨组织的炎性反应,增强毛细血管的通透性,从而使疼痛减轻;运用中药外敷,川芎为血中之气药,活血化瘀;威灵仙性善走串,祛风通络能直达病所;川续断补益肝肾,固骨强筋;陈醋气味酸,软化骨刺。综合上述,证药合拍,故疗效颇佳。

(收稿日期:2004-03-15)