

各 54 例,两组资料具有可比性。

1.2 诊断标准 108 例患者均具备以下诊断标准:(1) 踝关节反复疼痛,肿胀,行走或上、下楼梯困难;(2) 关节周围压痛,不同程度活动受限;(3) X 线检查表现为踝关节不同程度的增生、胫距或距腓关节软骨下骨质致密、间隙不对称或变窄、骨小梁断裂、有硬化或囊变、距骨坏死等。

1.3 疗效标准 踝关节疼痛、肿胀等症状消失,关节功能活动恢复正常范围为临床痊愈;踝关节疼痛、肿胀等症状基本消失,关节功能活动基本恢复正常范围为显效;踝关节疼痛、肿胀等症状有所减轻,关节功能活动有所恢复为有效;症状无改善,关节活动无变化为无效。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 二草桅钱汤熏洗 炙马钱子、栀子各 50g,伸筋草、透骨草、木瓜、威灵仙、骨碎补各 25g,川芎、五加皮、苏木、乳香、没药、细辛、枳壳、独活、牛膝各 15g。上药共研粗末,加水浸泡 0.5h 后,煮沸 20min,加入白醋 1kg,待水温适宜,置于患关节下熏洗 20min,然后将药液热敷踝关节 20min,每日 2 次,边熏洗边活动关节。

2.1.2 手法治疗 (1)松解法:用掌根部、大小鱼际、拇指采用按、揉、滚等手法松解踝关节及小腿肌肉、跟腱共 5min。(2)理筋法:用拇指指腹顺着或垂直于肌腱走行方向采用捋法、拨法理顺胫前后肌腱、腓骨长短肌腱、趾伸屈肌腱等共 5min。(3)点穴法:点按悬钟、复溜、三阴交、足三里、太溪、解溪、委中、内庭等穴,每穴约 0.5min。(4)扳法:分别将踝关节置于背伸、跖屈、内外翻位,并保持各 1 min。保持时配合手法按揉进一步松解关节囊。(5)摇转法:一手扶踝背、一手扶足背,分别进行顺逆时针的摇法,可同时施加牵引,共 3 min。以上手法均在中药熏洗后进行。

2.2 对照组 口服消炎痛片,每次 25mg,每日 3 次;维生素 C 片,每次 200mg,每日 3 次。两组均以连续治疗 10d 为 1 个疗程,一般治疗 1~3 个疗程后统计疗效。两组治疗期间均不使用其他与治疗本病有关的药物。

3 临床疗效

两组疗效结果比较见表 1。

表 1 两组临床疗效比较						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	54	18	24	9	3	51
对照组	54	6	19	25	4	50

4 讨论

踝关节一旦发生骨折、脱位或韧带损伤,如果治疗不当都会对关节功能造成严重影响,由于关节内骨折,关节面不光滑,或骨折畸形愈合,破坏了关节负重力线,使关节软骨破坏,或骨折、脱位固定时间过长,骨质疏松或脱钙,关节粘连,肌肉萎缩,肌力下降,促进静脉回流的作用即肌泵作用减弱,日久小静脉瘀滞、回流受阻,局部微循环障碍,组织缺血缺氧,骨关节内压力升高而致关节疼痛、功能障碍。中国传统医学认为创伤性关节炎主要是由于损伤日久,瘀血阻络,复受风寒湿邪侵袭,寒凝气滞,经脉痹阻,经络不通,肢体失养,经脉拘挛所致。踝关节创伤性关节炎目前尚无特殊疗法,一般采用休息、理疗、中西药物等治疗,手术只有在病变发展到严重的程度、各种非手术疗法无效时才考虑。中药熏蒸透达关节之力远胜它药,既能搜筋骨入骱之风湿,又能祛皮里膜外凝结之痰毒。现代中药药理研究发现,马钱子所含马钱子碱有显著的镇痛作用,马钱子碱能有效促进体外培养兔软骨细胞增殖^[1]。田智勇^[2]等实验表明栀子乙酸乙酯提取物、90%甲醇提取物能明显抑制二甲苯引起的小鼠耳壳肿胀和甲醛引起的足趾肿胀,同时对小鼠、家兔软组织损伤均有显著的治疗作用。本方以栀子、马钱子为君药,以达到消肿止痛、抑制软骨破坏的目的;伸筋草、透骨草、威灵仙、独活祛风散寒除湿,通络止痛;牛膝、乳没、川芎活血化瘀止痛;枳壳理气化痰祛湿,气行则津血得行,瘀血痰湿得以祛除。诸药合用,共同起到活血化瘀、祛风通络止痛、利水消肿之功效。本疗法中手法在中药熏洗后应用,既有利于松解关节周围粘连,矫正畸形,改变负重力线,抑制软骨的破坏,又能疏通经络,消肿止痛。本疗法虽操作复杂,但临床证明的确比单纯口服止痛药疗效好。

参考文献

[1]张梅,李平.马钱子碱对兔软骨细胞增殖的影响[J].安徽中医学院学报,2003,22(3):39-41
[2]田智勇,于培明,许启泰.中药栀子的研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(11):782-784

(收稿日期:2008-08-12)

固体止崩汤治疗青春期崩漏 20 例

王耀军

(江西省东乡县邓家乡卫生院 东乡 330018)

关键词:青春期崩漏;固体止崩汤;中医药疗法

中图分类号:R 711.52

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0029-01

青春期崩漏是妇科常见的疾病之一,严重地影响女子的身心健康。女子青春期一般在 13~20 岁,为身体发育逐渐成熟时期,始见月经来潮,《素问·上古天真论》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下……”指出肾气充盛、冲任调和、天癸所至,是维持月经以时而至的前提。青春期崩漏是月经初潮周期不稳定,月经量多,维持时间较长,肾精未实、肾气未充、气血未盈、冲

任尚虚以及外感六淫、七情、饮食劳逸及其它因素的影响均能导致脏腑、气血、冲任功能失调而致本病。其以肾虚为本,若肾阴不足则水不涵木以致肝阴不足,肝阳偏亢导致肝不藏血;肾阳不足则水不济火,心火亢盛以致血热妄行;二者都可以使冲任不固而致崩漏。

1 临床资料

1.1 一般资料 20 例均未婚,年龄 15~20 (下转第 31 页)

水平比较无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性, 治疗组与对照组治疗前血清睾酮水平明显高于正常对照组 ($P<0.01$), 治疗组治疗前后血清睾酮比较有非常显著性差异 ($P<0.01$), 而对照组治疗前后血清睾酮水平比较无显著性差异 ($P>0.05$)。详见表 2。

表 2 三组血清 T 水平比较 ($\bar{X} \pm S$) ng/mL			
组别	n	T(治疗前)	T(治疗后)
治疗组	42	2.15 $\pm$ 0.35*	1.02 $\pm$ 0.31 [△]
对照组	42	2.20 $\pm$ 0.22*	2.12 $\pm$ 0.18*
正常对照组	30	0.85 $\pm$ 0.04	

注:与正常对照组比较,* $P<0.01$;治疗前后比较,[△] $P<0.01$,* $P>0.05$ 。

2.3 伴随症状的改变情况 治疗组中有 30 例患者的手足心热、盗汗、月经不调、腰膝酸弱等症状消失或得到明显改善,而对照组患者的伴随症状无明显改善。

2.4 不良反应 治疗组 3 例有不同程度恶心、上腹不适感,但能耐受;对照组 6 例有不同程度胃肠道反应如胃痉挛、腹泻等,有 3 例出现轻微的精神症状如头痛、眩晕、嗜睡。

3 讨论

青春期后痤疮是指 25 岁以后的痤疮,分为持续性和迟发性两种,前者指 25 岁以前发病,临床表现持续到 25 岁以后,后者为 25 岁以后发病。一般认为,痤疮是青春期疾病,青春后期性激素分泌趋于稳定,25 岁以后不再发病,或原有痤疮自愈,但近年来发现,青春后期痤疮就诊者逐年增多^[1]。尤其是女性患者中,迟发性痤疮的发病率逐年上升,严重影响患者的身心健康及生活质量。Goulden^[2]的调查表明 25 岁以上女性中 54%发生面部痤疮,到 44 岁后才消退。现代医学认为,痤疮的发生与雄激素过高、皮脂腺分泌增加、毛囊口上皮角化亢进、痤疮丙酸杆菌和遗传因素有关^[3],而雄激素在女性青春后期痤疮的发病中起着非常重要的作用^[4]。中医认为痤疮多系肺热所致,治疗多从清肺热入手,常选枇杷清肺饮。但临床上运用清肺凉血法治疗女性青春后期痤疮效果往往不甚理想,这主要是因为女性青春后期痤疮患者中医病因病机有其自身特点,患者多系职业女性,或多或少存在各种负性生活事件,且病情与月经周期有明显关系,月经前皮疹加重,月经后皮疹减轻,中医认为这些都和肝肾两脏有关,长期的负性生活事件导致肝气郁滞,气郁化火耗伤阴液,久之则病及肾阴,最终肝肾阴虚,虚火上炎熏蒸面部,从而发为痤疮。因此,临床上治疗女性青春后期痤疮患者不能一味地运用清肺凉血解毒等常规疗法,而应从其发病本质入手,即运用滋补肝肾(上接第 29 页)岁,多属肾阳虚不规则阴道流血,时间最短 18d,最长 60d。

1.2 治疗方法 青春期患者,重在补肾气、益冲任。常用方法为调理脾胃和补养肝肾,使肾气得固,脾气健旺,冲任相资,则经自调。固体止崩汤:西党 20g、白术 10g、黄芪 40g、大枣 10g、乌贼骨 10g、炒艾叶 10g、菟丝子 10g、川断 10g、鹿角胶 10g,水煎服,每日 1 剂,忌生冷食物。

1.3 治疗结果 20 例经 8~16d 住院治疗,阴道出血完全停止,诸症消失。

2 典型病例

陈某,女,20 岁,阴道不规则出血 2 个月,经西医服乙蔗酚无效来院。述血流如注,气短神疲,面色苍白,手足不温,腰腿酸软,舌质胖淡,苔薄白,脉沉弱。入院查血红蛋白 52 g/L。

肾法。笔者根据中医理论,结合现代医学对本病的认识,认为青春后期女性患者,阴始渐衰,加之生活或工作中的各种负性生活事件(如工作压力大、生活节奏快、夫妻感情不和、离婚丧偶、与同事或上级关系紧张等等)慢性刺激,思虑过度,肝气郁滞,耗伤阴液,久之则病及肾阴,肝肾阴虚,虚火上炎熏蒸面部,从而发为痤疮。因此情志不调是女性青春后期痤疮患者发病的重要中医病因之一,肝肾阴虚是女性青春后期痤疮患者发病的核心病机,患者所表现出来的其它血瘀、痰结、热毒等症状均是由以上两因素进一步引发而成,即为发病之标。故治疗女性青春后期痤疮应以滋补肝肾为基本大法,亦即符合“壮水之主,以制阳光”的中医理论,临床上以杞菊地黄汤合二至丸治疗,取得很好的效果。

本研究结果发现中药治疗组无论治愈率还是总显效率均明显高于螺内酯组,而且中药组患者的伴随症状得到明显改善或减少,且不良反应及毒副作用较螺内酯组少,因此口服滋补肝肾之中药治疗女性青春后期痤疮较螺内酯更值得临床推广。治疗组与对照组治疗前血清睾酮水平平均明显高于正常对照组 ($P<0.01$),经中药治疗后,患者随着病情的治愈和好转,血清睾酮水平平均得到明显下降,进一步验证了血清睾酮水平升高在女性青春后期痤疮发病中的重要作用。滋补肝肾法治疗女性青春后期痤疮的机理可能与其降低患者血清睾酮水平有关。

本研究所用之治疗方系由杞菊地黄汤合二至丸而成,方中枸杞子、生地重用为君药,意在滋补肝肾,生地滋阴兼又凉血;女贞子甘苦凉,补肝肾,益精血,旱莲草甘酸寒,滋养肝肾,并有凉血之功,二药合用,补而不滞、滋而兼清,山萸肉补养肝肾,山药补脾养阴,四药助君药滋补肝肾之阴,共为臣药;丹皮辛苦微寒,功能清热凉血,凉血散瘀,同时配伍生地可滋肾而泻相火,配伍山萸肉可制其温湿,茯苓淡渗脾湿,泽泻利湿泻浊,配地黄、山茱萸等同用,亦有泻相火作用,茯苓、丹皮、泽泻三药共为佐药,与滋补肝肾药共收平补平泻,以补为主,达到调整肝肾之阴阳平衡的目的;菊花为使药,配枸杞养肝阴,性微寒,轻清走上,并有清热解毒之功效。全方共收滋补肝肾之阴、泻相火等作用,针对病因病机,用于治疗女性青春后期痤疮,药证合拍,经临床观察,疗效肯定。

参考文献

[1]王侠生,廖康煌.杨国亮现代皮肤病学[M].上海:上海科学技术文献出版社,2004.10.治疗以补气摄血,温肾固冲,予固体止崩汤每日 1 剂水煎服,服 10 剂即痊愈。

3 讨论

肾为天癸之源,冲任为本,因少女禀赋不足,天癸初至,肾气稚弱,冲任未盛,不能摄经,脾伤气陷,统摄无权,冲任失固,不能约制经血,故成崩漏。在临床实践中,对青春后期崩漏治疗,采用了“肾为冲任之本”这一机理来考虑,肾主先天,五脏之阴气靠肾阴之滋养,五脏之阳气赖肾气之生发。月经以时而至与肾气之盛衰相关尤切。固体止崩汤方中西党、白术、黄芪补气培元,固冲摄血;菟丝子、川断补肾气;炒艾叶温经止血;大枣补脾和胃;鹿角胶益血补精,温补肝肾;乌贼骨收敛止血;全方共奏脾肾双补、养血调经之功。

(收稿日期:2008-08-14)