

桂枝汤加味治疗慢性荨麻疹体会

韩月 林夏 王艳丽
(安徽省马鞍山市中医院 马鞍山 243000)

关键词:荨麻疹;桂枝汤;中医药疗法

中图分类号:R 758.24

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0078-02

荨麻疹是由于皮肤黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应, 中医的“瘾疹”、“风疹”等属本病范畴。近年来, 本人用桂枝汤加味治疗本病, 取得较好疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部为 2006 年元月~2007 年 12 月门诊就诊病人, 均单纯服用中药治疗。42 例中男 14 例, 女 28 例; 年龄 16~62 岁; 病史 2 个月~2 年, 全部经过西药治疗。

1.2 病例选择标准 荨麻疹反复发作 2 个月以上, 近 1 周已停服任何药物, 症见皮肤瘙痒, 风团呈苍白色或淡红色, 晨起或遇寒冷(冷风、冷水)或温差明显时发作, 常以身体暴露部位症状明显, 舌脉多呈虚寒之象。

1.3 治疗方法 药物组成: 桂枝 8g, 白芍 12g, 甘草 8g, 生姜 6g(切片), 大枣 12 枚(去核), 黄芪 15g, 细辛 2 克, 蝉蜕 6g。加味: 风团大片融合者, 加白蒺藜 12g、徐长卿 15g; 痒甚者, 加防风 6g、黄芩 12g。30d 动范围。康复期间服用中药, 按骨折三期分治, 早期活血化瘀、消肿止痛, 中期益气 and 营、接骨续筋, 后期补益肝肾、强筋健骨。

1.3 治疗结果 本组 32 例, 术后 X 线片示 26 例达解剖复位, 6 例功能复位; 骨折临床愈合时间最短 5 周, 最长 12 周, 平均 9 周; 3 个月后骨折线消失, 均达骨性愈合; 肩关节功能 28 例恢复, 4 例上举较对侧差 10~15°。

2 讨论

2.1 采用锁骨内侧骨折端逆行穿针法的优点 锁骨内侧骨折段逆行穿针法(即针尾保留在锁骨内侧皮下), 较外侧骨折段逆行穿针法(即针尾保留在肩部皮下)有以下优点: 其一克氏针同时穿出了骨折内侧段及外侧段皮质, 使针在髓腔内相对稳定; 其二避免了克氏针尾在肩部皮下, 由于肩部肌肉收缩, 对克氏针产生轴向牵拉力, 而发生自动退出穿破皮肤, 甚则引起感染之忧虑。

2.2 治疗选择 以往对锁骨骨折的治疗以非手术治疗为主, 锁骨骨折为常见的上肢骨折, 因受胸锁乳突肌、斜方肌、三角肌、胸大肌等的牵拉作用, 常使骨折端发生明显的移位, 锁骨骨折对位后成角大

为 1 个疗程, 最多用 2 个疗程。第 1 个疗程中, 已无风团者, 连续第 2 个疗程治疗; 服药 10d 风团无显著减少者, 停止治疗。

1.4 疗效标准 痊愈: 停药后 2 个月内无风团出现; 有效: 停药后 2 个月内风团复发, 或服药期间, 偶见少量风团或伴瘙痒感; 无效: 服药 10d 以内, 风团无显著减少。

1.5 治疗结果 42 例中, 经 2 个疗程治疗者 26 例, 1 个疗程治疗者 9 例, 治疗 10d 以下者 7 例。痊愈者 22 例, 占 52.38%; 有效者 13 例, 占 30.95%; 无效 7 例, 占 16.67%; 总有效率为 83.33%。

2 讨论

桂枝汤是《伤寒论》第一方, 号称群方之首, 先后载入《伤寒》、《金匱》共计 20 余处, 功能为调和营卫, 解肌发表。该方主要为风伤太阳的表虚证而设, 我们基于仲景把疾病视为阴阳调节的过程, 把平调阴阳作为治疗疾病总的原则之旨, 在慢性荨麻疹(虚寒型)的治疗中, 不考虑单一的因素, 而针对综于 10° 或重叠超过 1cm, 将改变其旋转轴使肩、胸锁关节面上受力分布发生改变, 而最终导致创伤性关节炎, 故手术治疗的患者越来越多。

2.3 手术技巧 为了防止摇钻产生的高温高压引起针道较多骨细胞坏死, 使得克氏针固定后的针道相对较松, 我们先用直径 1.5mm 细克氏针在锁骨内穿一通道, 然后选直径 2.0 或 2.5mm 的粗克氏针沿通道正式固定, 克氏针在髓腔内稳定性好。内固定针必须粗细适中, 太细克氏针易松动且易折弯, 易造成克氏针退出及成角畸形, 太粗缺乏韧性, 且锁骨呈“S”状, 髓腔不大, 克氏针进入锁骨骨折的长度不够, 固定不牢固, 目前多主张采用 2.0 或 2.5mm 的克氏针。

总之, 该手术可避免传统钢板内固定的切口大、骨膜损伤大、痛苦大、费用高的缺点, 具有方便、快捷、固定较牢、费用小的特点, 符合患者的心理要求, 同时服用促进骨折愈合中药, 可使病人早日康复。

参考文献

[1] 连学金, 黄世民, 庄耀明. 克氏针固定锁骨的生物学试验和临床疗效[J]. 中华骨科杂志, 1994, 14(3): 163

(收稿日期: 2009-05-12)

红外线乳腺检查仪在体检中的应用

徐凌

(福建省厦门市中医院 厦门 361009)

关键词: 乳腺检查; 体检; 红外线检查仪

中图分类号: R 454.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)05-0079-01

女性的乳房是一个动态的受多种内分泌激素影响的靶器官, 在人一生的各个时期中都在不断地发生着生理变化, 正因如此, 乳房也成了疾病的多发地。由于乳腺疾病是妇女的常见病、多发病, 对女性的身心健康有着重大的影响, 特别是乳腺癌对女性的生命安全威胁极大, 已居女性恶性肿瘤的第二位。红外线乳腺检查是诊断乳腺疾病的方法之一。现就我院体检中心从 2006 年 5 月~2008 年 12 月应用 VLH-CS 红外线乳腺检查仪对 14 376 例 28 745 侧(其中 7 例单侧乳房手术切除)乳腺进行检查的情况小结如下:

1 资料与方法

1.1 资料来源 2006 年 5 月~2008 年 12 月到医院体检中心进行乳腺检查的女性共 14 376 人, 其中教师 2 559 人, 干部 3 652 人, 园林职工 316 人, 其他 7 849 人。

1.2 检查方法

1.2.1 触诊 (1)受检者取坐位或立位, 双手举起再放下, 对比观察双侧乳房是否对称, 大小有无改变, 有无肿块、隆起或凹陷, 皮肤颜色变化, 双乳头是否在同一水平线上, 乳头有无凹陷回缩、移位等情况。(2)受检者取立位或仰卧位, 双手抱在头枕部, 检查者将四个手指头并拢后, 用指腹边摸边滑动, 以乳头为中心, 圆圈状向外移动触摸。或将乳房分为四个象限, 每个象限内以并拢的四指触诊, 特别注意乳腺外上方, 因为这个部位的腺体最多, 约 45% 的乳腺病在此处发生。如触摸到乳房不平坦, 有散在的颗粒物或结节时, 嘱其进一步乳腺钼靶摄片或彩超检查。

1.2.2 电脑红外乳腺仪检查 受检者取坐位, 上身合性因素组方; 不从局限着眼, 而从整体调节立法, 以达平调阴阳之目的。

慢性荨麻疹(虚寒型)主要为卫虚肌疏, 风寒外袭, 营卫稽留, 郁闭腠理致使营卫失调而发病。方中桂枝温通卫阳, 配生姜之辛, 以解卫分风邪; 芍药敛阴和营, 配大枣之甘, 可滋养营阴之弱; 甘草和中扶虚, 佐桂枝、白芍以和阴阳; 细辛、蝉蜕增强祛风通络、直透肌肤之功效, 更入黄芪补气升阳、固表益卫, 使细辛、蝉蜕祛风而不伤卫气, 发散而不伤正

往前倾约 45 度, 距红外摄像头 0.5~1m, 裸露上身, 双手背在后面, 乳房自然下垂。将镜头调整到所需范围, 以取得最大的光通过量, 对准被检部位, 调节焦距至屏幕上出现清晰的图像为止。检查者左手握光源探头, 放在被检者乳房下方近胸壁处移动探头, 以乳头为中心, 分四个象限依次透照, 以右手调整光源强度和角度, 使图像清晰并保存, 观察屏幕出现的乳腺血管, 有无阴影, 阴影的大小、灰亮度及阴影与血管的关系等。

2 图像特征

2.1 正常乳腺 临床无明显症状。图像表现为乳腺内部红外光能量分布均匀, 无较强的光斑或光点, 乳腺结构良好, 血管清晰, 分布正常。

2.2 增生乳腺 临床常见与月经有关的规律性的乳房触痛、胀痛, 触诊有结节样不等、大小不一的团块, 随月经期变化, 质软, 与胸壁皮肤无粘连。图像表现为乳腺内部红外光能量分布不均匀, 无较强的光斑或光点, 乳腺内散在雾状或絮状阴影, 阴影形态不规则, 边界不清, 浅层静脉清晰或粗糙, 分布正常或迂曲, 无畸形。

2.3 乳腺纤维瘤 临床无明显症状。触诊可扪及单发肿块, 圆形或类圆形, 边界清晰, 活动度大, 质地硬实, 多无胀痛, 少变化。图像表现为小片状、类圆形灰影, 可见内部均匀弱光点, 形态较规则, 可无或伴较细血管影。

2.4 乳腺癌 症状见乳房胀痛或剧痛, 或无明显症状。触诊可扪及包块, 质地坚硬、不规则, 边界不清粘连, 活动度差, 压痛明显。图像表现为深灰影不规则, 呈断续性, 内部灰度为稀粗大光点, 肿块后壁灰度不衰减, 血管粗细不均, 有枝杈、(下转第 85 页)气, 并辅助白芍、甘草共奏养阴通脉之功。现代研究认为: 桂枝汤能抗炎消肿, 抑制皮肤毛细血管通透性的增加。黄芪有增强体液和细胞免疫功能, 细辛能使速发型变态反应总过敏介质释放大幅减少, 并具有免疫抑制作用, 蝉蜕对机体免疫功能和变态反应有明显抑制作用。诸药合用, 能降低机体的过敏反应, 增强非特异性屏障机能, 对免疫功能起到双向调节作用。

(收稿日期: 2009-04-14)