

3 疗效评定标准

痊愈: 临床症状或体征全部消失, 抗胆碱酯酶药物及糖皮质激素停用, 恢复正常的生活及工作。显效: 临床症状及体征大部分缓解, 糖皮质激素停用, 生活自理。有效: 临床症状及体征有改善, 抗胆碱酯酶药物及糖皮质激素用量减半。无效: 临床症状或体征与治疗前后无改变, 或继续恶化。

4 结果

计数资料采用 χ^2 检验进行统计学分析, 2组患者在进行一系列治疗后, 临床症状的比较见表 1。差异有统计学意义 ($P > 0.05$)。2组疗程比较, 治疗组平均疗程为 1.5个, 对照组为 3个。

表 1 治疗 1个疗程后 2组临床症状情况比较

	各组总例数	咀嚼无力消失	四肢无力消失	吞咽困难消失
治疗组	69	60	58	50
对照组	69	38	36	25

5 讨论

全身型重症肌无力属中医“痿证”范畴, 主要与肝、肾、脾之失调有关。治疗组采用“黄风湿”系列疗法治疗, 通过其治疗能够通络活血, 温经散寒, 调理脏腑, 通过对穴位的刺激达到治疗的目的。尤其是火针借火之力而取其效, 激发经气, 鼓舞气血运行, 温壮脏腑之阳气, 温煦机体, 防病御邪, 且火针灼络人体腧穴腠理, 开启经脉络之外门, 而使外邪由针孔直接排出体外。通过内服中草药以调理脾胃, 补肾益脾和胃, 镇肝熄风, 疏肝理气, 补气养血。而外用Ⅱ号中药液灌肠则根据内病外治法则实施, 因大肠在经络上属于阳明经, 阳明经为多气多血之经, 其所属脾胃为后天之本,

气血生化之源, 大肠为传导之司, 主传化糟粕。在生理解剖上, 中草药液绕过肝脏直接经直肠浅表静脉进入大循环, 避免了药物在肝脏中的代谢, 较好地保证药效, 同时通过刺激直肠的蠕动, 经肠黏膜吸收用药之后, 起效迅速, 促进了体内毒素的排泄, 而达到脏腑之间的阴阳平衡。

本疗法药物组方中黄芪、红参助气, 壮筋骨, 长肉, 补血; 石菖蒲开心孔, 补五藏, 通九窍; 川芎血中之气药, 燥湿, 行气开郁; 陈皮为脾肺二经之气药; 刺蒺藜补肾, 祛风, 长肌肉; 牡蛎平肝潜阳, 软坚散结, 强骨节; 珍珠母入心肝两经; 天麻益气力, 长阴, 肥健, 轻身, 增年; 枳实长肌肉, 利五脏, 益气轻身; 姜黄入脾兼治气, 熟地黄活血润肠; 地龙解诸热疾, 通经络等, 全方合则具有补益肝肾, 调理脾胃, 益气生血, 疏肝理气, 祛风通络, 解毒祛瘀, 生肌长肉, 强骨节之功效。辅以人血免疫球蛋白、人血白蛋白、生脉注射液、黄芪注射液、氨基酸注射液, 增强了人体自身免疫功能及体质, 巩固了人的根本生化之源。经临床验证, 以上疗法合用, 明显改善了全身型重症肌无力的临床症状, 缩短了疗程, 明显减少了并发症, 并减小患者抗胆碱酯酶药物及糖皮质激素药物的用量。但是全身性重症肌无力属慢性疾病, 需耐心治疗, 注意饮食、精神生活规律的调节, 并配合适当的功能锻炼, 以防复发。

参考文献

- [1] 黄再军. 黄风湿系列疗法. 四川科技出版社, 1998
- [2] 邓中兴. 对重症肌无力的认识. 新中医, 1998(4): 11
- [3] 韩玉旋. 胃肠病外治独特新疗法. 军事科学出版社, 1998, 8
- [4] 李纲. 重症肌无力治验. 山西中医, 1987, 3(3): 25

(2007-12-12收稿)

枳实消痞丸治疗骨科围手术期高龄患者便秘 23例

况 君¹ 张 玮²

(1 南昌大学第四附属医院康复中心, 330003 2 江西省中医学院)

关键词 @ 枳实消痞丸

高龄患者骨科手术后极易发生便秘。我们以枳实消痞丸随证加减对 23例骨科高龄患者围手术期便秘进行治疗, 取得较好的疗效。现介绍如下。

1 临床资料

本组病例 23例均为高龄围手术期患者。其中男性 11例, 女性 12例, 年龄最小 75岁, 最大 92岁; 其中下肢手术 18例, 髋关节手术 5例。本组麻醉方式均为持续性硬膜外麻醉, 无胃肠道疾病, 术后卧床, 禁止下床活动。

2 治疗方法

以枳实消痞丸加减: 番泻叶 12g 厚朴 12g 枳实 15g 干姜

6g 炙甘草 6g 麦芽 10g 神曲 15g 茯苓 10g 白术 6g 半夏 9g 人参 12g 黄连 6g 用水煎 2次, 合并 2次药液浓缩为 150ml 左右, 早晚分服, 每日 1剂。

加减: 气滞较甚, 胸腹胀满可酌加木香、槟榔等, 以增行气除胀、导滞通便之力。里热实证, 加用大黄(后下)以加强泄热通便除满。血瘀气滞、津枯肠燥, 加用大麻仁、桃仁、当归以加强活血润肠通便。

3 结果

本组经枳实消痞丸加减治疗后, 仅有 1例便秘患者有便意而需用开塞露帮助通便, 其他患者服药后 1-5日内腹胀消除, 大便通畅。

(2007-12-03收稿)