

介质释放,降低 IgE水平及增加 CAMP的含量,从而舒张支气管平滑肌而达到平喘的效果,虽其平喘作用不如西药迅速,但无明显毒副作用。故他主张在西药阶梯治疗方案基础上,同时运用中药宣肺化痰、降气平喘,从而提高疗效,并使西药尽快降级治疗,缩短西药使用时间及减少其副作用。王主任认为哮喘发作是由于伏痰遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏击气道所致。痰气交阻是发病的关键,故在治疗中强调调气治痰,痰、气同治,气顺则痰自化,而痰去则气亦顺。热哮患者予麻黄、白果、黄芩、杏仁、紫苏子、重楼、老鹳草、佛耳草、地龙等以清泄肺热、豁痰下气;寒哮患者予麻黄、细辛、甘草、款冬花、紫苏子、莱菔子、白芥子、杏仁等。在辨证施治的同时,佐以祛风通窍、镇痉、活血化痰之品。对于短程大剂量运用激素的重症哮喘患

者,王主任在中药中增入滋阴或滋阴泻火药物如生地、黄柏、知母等;若长期中小剂量使用激素或激素减停时,选用益气药如人参、甘草、绞股兰、灵芝、刺五加等,或用温肾药附子、肉苁蓉、淫羊藿、补骨脂、菟丝子等,使既能继续发挥激素的止喘抗炎效果,又能去除其不良反应,为顺利撤除激素创造条件。哮喘病情迁延难愈,肺、脾、肾 3脏俱虚与痰瘀内伏并存于缓解期,此时,中医药的优势明显胜于现代医学,中药的扶正固本治疗显然占了主导地位。王主任以 健脾益肾、益气活血 为大法,喜用金匱肾气丸以及淫羊藿、补骨脂、地龙、党参、黄芪、当归、赤芍、丹参等药物以调节肾上腺皮质功能,改善机体的免疫状态,在扶正固本同时,佐以清肺、化痰、宣透等祛邪之品,以清宿根伏邪。

(2007-12-18收稿)

中药内服外敷治疗膝关节创伤性滑膜炎 64例

杨 敏

(河南省新蔡县公疗医院, 463500)

关键词 膝关节创伤性滑膜炎 中医药疗法

膝关节创伤性滑膜炎是临床常见病,笔者采用内服中药外敷中药膏药治疗膝关节创伤性滑膜炎 64例,并与采用理疗、穿刺抽吸、封闭、口服西药的 60例该病患者比较,结果表明前者疗效优于后者,现报告如下。

1 临床资料

124例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 64例,男 33例,女 31例;年龄 18-65岁,平均 40.2岁;病程 6-36个月,平均 20个月。对照组 60例,男 33例,女 27例;年龄 19-68岁,平均 44.5岁;病程 5-38个月,平均 21个月。2组资料在性别、年龄、病程等方面差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:血瘀气滞证宜活血化瘀、消肿止痛,方用桃红四物汤加减;风寒湿阻证宜祛风除湿散寒,方用三痹汤加减;湿热下注证宜清热除湿,方用四妙汤加减;肝肾不足证宜补肾气强筋骨,方用健步虎潜丸加减。外敷骨膏(中药膏药)。以 10天为 1个疗程。

对照组:采用理疗烤电,穿刺抽净积血和积液,并注入 1%普鲁卡因 3-5ml及泼尼松龙 12.5-25mg之后用消毒纱布遮盖穿刺孔,若积液继续增加,可重复穿刺数次,并口服消炎镇痛药。以 10天为 1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 痊愈:疼痛肿胀症状完全消失,

其它一切阳性体征消失,基本能参加原工作者。好转:疼痛肿胀症状明显减轻,膝关节活动基本正常,能参加一般劳动者。无效:疼痛肿胀症状如故,膝关节活动受限,不能参加一般体力劳动者。

3.2 2组临床疗效比较 治疗组 64例中,临床治愈 56例,好转 8例,总有效率 100%;对照组 60例中,临床治愈 18例,好转 33例,无效 9例,总有效率 85%。2组比较差异有显著性($P < 0.05$)。表明内服中药并外敷膏药治疗膝关节创伤性滑膜炎,具有明显的优势。

4 讨论

膝关节创伤性滑膜炎临床上属于中医 痹证 筋伤 范畴,是由于经络痹阻,瘀血凝结,浊湿流注关节,风寒湿三气合邪所致。中医辨证分为:血瘀气滞证宜活血化瘀、消肿止痛,方用桃红四物汤加减,方中加大桃仁、红花的用量以入血分而逐瘀行血,熟地黄换成生地黄用其凉血止血之效,加乳香、没药起活血止痛消肿;风寒湿阻证宜祛风除湿散寒,方用三痹汤加减,风湿者合防风汤,湿胜者合羌活胜湿汤,寒胜者合当归四逆汤;湿热下注证宜清热除湿,方用四妙汤加减,加泽泻取其甘淡性寒,利水渗湿;肝肾不足证宜补肾气强筋骨,方用健步虎潜丸加减。外敷药用穿山甲、全虫、蜈蚣、血竭、乳香、没药等 20余种活血化瘀中草药熬制而成的膏药。中药内服外敷并用,疗效较快。

(2008-07-16收稿)