

5 讨论

5.1 小儿遗尿是指3岁以上的小儿睡中小便自遗。现代医学认为是由于各种因素所致大脑皮质功能紊乱有关。祖国医学认为由于禀赋不足,下元虚寒,膀胱失约或肺脾气虚,不能约束水道而致。

5.2 以上疗效可以看出,遗尿膏按摩配合艾灸治疗小儿遗尿,效果非常显著,比单纯按摩治疗此病治愈率有了很大的提高。此治疗方法操作简单,无不良反应,无痛苦,小儿乐于接受,是一种值得推广的治疗方法。

5.3 膏摩疗法是一种有特色的、古老的治疗方法,它起源于我国的先秦时期,经过历代医家的不断完善和发展,使之成为一种独特的治疗方法,并流传至今。膏摩疗法和艾灸疗法结合用于此病,取得良好效果。

5.4 按摩头部(百会)、腹部(关元、气海)、背部(肾俞、膀胱俞)、腰骶部(八髎),刺激通过传入神经纤维,一方面到达低级中枢消除支配膀胱的交感神经和副交感神经兴奋与抑制的不平衡,另一方面调整皮质的兴奋与抑制的不平衡,建立排尿反射与排尿的皮质警戒点。遗尿膏补肾固尿,艾灸温肾壮阳,培元固本,共同使用,作用更强大。

5.5 应耐心教育,消除患儿思想负担,不可打骂、恐吓,也不要歧视和讽刺。平时注意营养,适当锻炼,晚饭后不宜饮水过多,建立合理的生活制度,白天不要过度疲劳和兴奋。

(收稿日期 1998-11-23)

犀黄丸治疗肛周脓肿 10 例

李殿伟

山东中医药大学附属医院 250011

关键词 犀黄丸 肛周脓肿 疗效观察
中国图书资料分类法分类号 R286 R266

1994~1996年,笔者应用犀黄丸口服治疗初发期肛周脓肿 10 例患者,全部治愈,报告如下。

128

1 临床资料

本组 10 例病人,全部为男性。发病 2 d 服药者 6 例,3 d 者 4 例,平均 2.4 d。年龄最大 72 岁,最小 38 岁,平均 47 岁。肛旁肿块大小不一,最大者不超过 2 cm×1.5 cm,皮色不变。体温正常 3 例,体温增高 7 例,体温波动在 37~37.5℃。指诊:肿块相应齿线处可触及粟粒大凹陷硬结。

2 治疗方法

明确诊断后,每日饭前 1 h 服犀黄丸 3 g,白开水送下,连服 10 d。治疗期间,病人卧床休息,勿剧烈活动,忌食辛辣油腻食物,宜清淡饮食,保持大便通畅,大便后温开水坐浴。

3 治疗结果

服药 1 d,7 例发热病人,体温降至正常。10 例病人服药 2 d,肛门肿痛明显减轻。肿块 4 d 消失者 4 例,5 d 消失者 6 例,肿痛消失后 1 个月、3 个月、6 个月、8 个月、12 个月分别复查 1 次。6 个月后复查指诊齿线处凹陷硬结消失者 6 例,10 个月后消失者 3 例,12 个月后消失者 1 例。齿线处凹陷硬结消失为治愈。

4 病案举例

男,42 岁,近期因劳累、饮酒过多,2 d 来肛内隐痛不适,今晨加重来诊。患者肛门疼痛,右前位触及如杏核大肿块,大约 2 cm×1.5 cm,压痛,质硬,不活动。指诊:右前位齿线处触及如粟粒大凹陷硬结,体温 37.5℃,舌红苔黄,脉滑数。诊为肛周脓肿(肛痈)。证属热毒蕴结,为肛周脓肿初发期,尚未化脓,遂给以犀黄丸口服。服药 1 d,体温降至正常,疼痛减轻。服药 2 d,肿块缩小至 1.5 cm×1 cm。服药 5 d,肿块消失。指诊齿线处凹陷硬结同前。服药 10 d 后停药。嘱病人保持生活规律,清淡饮食。1 个月、3 个月后复查时肛门口无不适感,指诊同前。6 个月后复查时,指诊齿线处凹陷硬结消失。随访至今未复发。

5 讨论

肛周脓肿全称肛门直肠周围脓肿,是由于肛腺感染后炎症向肛管直肠周围间隙、组织蔓延而发生的化脓性疾病,祖国医学称为肛痈。大部分肛痈系热毒蕴结大肠,经脉阻滞,气血凝结而发为痈毒。手术治疗为正确途径,但有部分患者在初发期病变范围局限时应争取用非手术疗法治疗。犀黄丸为清代名医王洪绪家传秘方,首载于《外科证治全生集》,原用于治疗乳岩、横痃、瘰疬、痰核、流注、肺痈、小肠痈等证。根据临床观察,许多感染性疾病,不管在初发期、酿脓期或溃脓后,应用本方都有较好的治疗效果。本方用于治疗肛周脓肿,尚未见报道。笔者用犀黄丸治疗本病10例,收到良好效果。10例肛周脓肿病人,均为热毒蕴结所致。方中牛黄清热解毒、散结消肿为主药;麝香辛香走窜、无处不达,

既能散结消肿,又能祛瘀血、通经络;牛黄得麝香之助,散结消肿的作用增强;麝香得牛黄之助,祛瘀通经的作用增强而无助热之弊;乳香、没药活血祛瘀、消肿止痛;米饭为丸,既调养胃气,攻邪而不碍胃,又使药效持续发挥,诸药合用,相得益彰,共奏清热解毒、散结消肿、活血祛瘀的功效,切中肛周脓肿病机,故能收到良好效果。原方载,服药时宜用陈酒少量送服,治疗肛周脓肿时不可用酒送服,因酒刺激加重局部病情,白开水送服即可。

根据治疗观察,应用本方治愈肛周脓肿的关键,一是尽早用药,病史不要超过3d;二是足量用药,每日3次空腹服药。如发病时间长,脓肿较大,用犀黄丸只能缓解症状。犀黄丸药缺价昂,必须严格掌握适应证而不可滥用。

(收稿日期 1997-12-23)

· 信息之窗 ·

炎性脱髓鞘病研究有新进展

海军总医院神经内科副主任戚晓昆博士和解放军总医院朱克教授等的研究课题《炎性脱髓鞘病的基础与临床研究》,最近获得了1998年军队科技进步二等奖。该研究从分子水平的角度探讨了炎性脱髓鞘病的发病机制,并为新治疗方法提供了理论依据。

多发性硬化(MS)及格林-巴利综合征(GBS)是神经系统常见的免疫介导的炎性脱髓鞘病,主要危害年轻人,使部分患者失明、肢体无力,甚至瘫痪,GBS可使患者瘫痪和呼吸困难等,给家庭和社会带来很多负担。

戚晓昆和朱克等的研究始于1991年,在动物实验中,他们改良了髓鞘碱性蛋白的提取方法,提高了提取纯度,而且成本低。他们筛选出了制备豚鼠实验性过敏性脑脊髓炎动物模型(EAE)的最适剂量,首次在国内外观观察到EAE模型在发病前光谱下已有脱髓鞘,特别是厚薄髓鞘纤维改变不同,薄髓鞘易于受到损伤。

他们借助单胺类介质荧光染色的显化方法,首次发现了EAE脑组织中单胺类介质荧光密度

减少,对EAE动物运动障碍提供了可能的病理生理机制。在国内率先检测了EAE模型血浆促肾上腺皮质激素及皮质醇水平的变化与病情的关系,并观察到PGE₂可能在EAE发病中起保护作用。他们还在国内首先证实了转化生长因子β可减轻EAE的病情及病理改变,而肿瘤坏死因子可加重其病情及病理改变。预先服用雷公藤能起到控制病情的作用,预先服用髓鞘碱性蛋白可减少EAE的发病率,减轻临床症状及病理改变,从而确定了口服髓鞘碱性蛋白对EAE的诱导起免疫耐受作用。

在临床研究中,他们首次在国内证实了MS和GBS患者血浆和脑脊液中肿瘤坏死因子水平的活动期或急性期显著升高,红细胞免疫功能异常,提示红细胞免疫粘附能力的下降可能是炎性脱髓鞘病的发病因素之一。GBS的病因之一与空肠弯曲杆菌感染有关,而该菌存在于患者粪便中,是夏季某些地区特别是儿童和青少年患病流行可能的病因之一。

(摘自《健康报》1999年1月13日第1版)