

查无异常,诊断为产后尿潴留(中气不足)。取中极、关元、气海、中脘、三阴交、足三里分 2 次针刺治疗,针后下地活动可排尿,但排尿不净。经加用电兴奋治疗和再加 2 次针刺治疗后即可排尿畅通。

### 5 讨论

产后尿潴留是妇产科的常见病、多发病。它主要是产后自然导致尿潴留。这是由于产程中劳累伤气或失血过多,又因临床分娩出胎儿时产道受压时间过长,膀胱胀滞造成膀胱内压力过大,影响膀胱收缩功能,以致排尿困难。而针刺的治疗在于振奋气化功能,通利小便,可反射性地引起膀胱括约肌收缩,逼尿肌收缩使

尿液排出。我们采用局部取穴和全身辨证取穴配合运用因而取得了满意效果。同时在针刺过程中应带有强烈的得气针感,向会阴方向放射为好。临床观察病程短的患者疗效较好,但病程长、较为复杂,故采用综合疗法,如采用针刺加电兴奋疗法。少部分病人加穴位封闭疗法。另外,在治疗完后患者排尿时应令其下床排尿以免养成不习惯的感觉。总之,本组 100 例中,有效率 100%,无一例失效。因此,我们认为针刺加电兴奋治疗尿潴留是较理想的治疗方法。既可避免尿潴留的并发症,又可避免用老方法导尿给患者带来的痛苦和并发症。此方法简便疗效好,值得推广。

## 人参养荣汤、阳和汤、西黄丸 治类风湿性关节炎临床观察

广东省肇庆市中医院(526020) 吴社泉

类风湿性关节炎(RA)是一种原因未明的全身免疫性疾病,目前尚没有特效的治疗方法。笔者跟随省名老中医梁剑波教授,用人参养荣汤、阳和汤、西黄丸治疗 RA,有一定的效果,现总结如下。

### 1 一般资料

根据第一届全国中西医结合风湿类疾病学术会议(1988年4月昆明)修订的 RA 诊断标准,于 1992 年 6 月至 1994 年 12 月确诊的 60 例 RA。男 21 例,女 39 例。年龄 23~66 岁,平均年龄 44.5 岁;病程最短 3 年,最长 21 年;均为中、晚期病人。

### 2 治疗方法

将 60 例病人随机分为 2 组,2 组中、晚期人数相等,一组为治疗组,另一组为对照组,各 30 例。治疗组采用中药,上午阳和汤水煎服,下午人参养荣汤水煎服;口服西黄丸,每天 2 次,每次 1 支,上下午各一次,连用 6 个疗程(每个疗程 30 天)。有热象者于阳和汤中加羚羊角、丹皮。

对照组:使用纯西药,用下阶过桥法<sup>[1]</sup>,强的松 5 毫克口服,每日 2 次,使用 3 个月停药。同时使用氨甲蝶呤(MTX) 7.5 毫克/周,分 3 次服,每次隔 12 小时,连服 6 个月。

### 3 结果

根据第一届中国中西医结合风湿类疾病学术会议修订的疗效判定标准,分为近期控制、显效、有效、无效,并作不良反应统计分析。见附表。

附表 两组疗效判定

|     | 近期控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 不良反应 | 总计 |
|-----|------|----|----|----|------|----|
| 治疗组 | 13   | 13 | 4  | 0  | 2    | 30 |
| 对照组 | 12   | 12 | 6  | 0  | 13   | 30 |

两组对比:近期控制  $\chi^2=0.137$ ,  $P>0.05$ ;近期控制加显效  $\chi^2=0.48$ ,  $P>0.05$ ;近期控制加显效加有效  $\chi^2=0$ ,  $P>0.05$ ;均无显著差别。不良反应  $\chi^2=12.11$ ,  $P<0.01$ ;有非常显著差别。

### 4 讨论

类风湿性关节炎中医属痹证范畴。中、晚期 RA 多为顽痹。是由于人体正气虚弱,感受风寒湿外邪而形成。以气血运行不畅为主要病机,中晚期 RA 多有气血不足,肝肾亏损的现象。本治疗组使用人参养荣汤养血益气,用阳和汤温经通络解凝,西黄丸破结活血止痛,均针对顽痹的病因病机,丝丝入扣。而人参养荣汤及西黄丸用于 RA 是古方运用的拓展。

RA 的治疗须持之以恒,只要辨证准确,宜守方进药。本治疗组有 8 例初期服药后疼痛增剧,此乃药力攻邪,痹闭欲通之象。守方续服,疼痛渐消失。

治痹不要怕用温热之药,若有热象可加用清热凉血之药,即寒热并用。本治疗组有 2 例药后出现咽痛、牙龈痛,加用羚羊角、丹皮而症消。

适当运用时间治疗学,可收到事半功倍的效果。本治疗组上午用阳和汤温阳散结,下午用人参养荣汤补益气血,均是根据一天中人的生理变化而定<sup>[2]</sup>。

治疗组与对照相比较,疗效无显著差别,但不良反应治疗组明显少于对照组,有非常显著的差别。提示中药治疗 RA (中晚期) 有其优点。治疗组的不良反应是咽痛、牙龈肿痛;对照组的不良反应是痤疮、恶心、头晕、口腔炎。

但本治疗组治疗方法需长期每天煎药,烦琐费时,

患者不易坚持。改变剂型则更易为患者接受。

## 6 参考文献

- 1 马东来,等. 类风湿性关节炎诊疗问答 第1版 长春:长春出版社 1994:91
- 2 胡剑北,等. 中医时间医学 第1版 安徽:安徽科学技术出版社 1992:225

## 嵌顿性股疝误诊浅析

浙江省宁波市保黎医院(315031) 王祖恩

嵌顿性股疝多见于中老年妇女,极易绞窄,需尽早手术。本病误诊率高。我院近 10 年来收治嵌顿性股疝 14 例,其中误诊 4 例,误诊率达 28.5%,与邵祥沛<sup>[1]</sup>报告误诊率 30% 相近。本文涉及的误诊病例经手术治疗虽无死亡病例,但也产生不良影响。

### 1 临床资料

性别:女 3 例,男 1 例。年龄:64~74 岁,平均 66 岁。发病后就诊时间:1~3 天,平均 2.5 天。确诊时间:4 小时~6 天,平均 2.5 天。误诊疾病:机械性肠梗阻 2 例,急性阑尾炎 1 例,胆道蛔虫症 1 例。嵌顿物:回肠壁 3 例(1 例穿孔、2 例坏死),大网膜 1 例。

### 2 治疗及结果

肠修补、腹腔引流 3 例,大网膜切除 1 例,同时作股疝修补。术后并发中毒性休克 1 例,肺部感染 1 例。切口均甲级愈合。平均住院 16 天。

### 3 误诊原因

各型嵌顿性股疝临床表现不尽一致,不同年龄,不同个体差异较大,给正确诊断带来一定困难。分析本组误诊原因有:

3.1 股疝嵌顿后部分病例因腹痛剧烈,急性肠梗阻症状突出,掩盖了局部症状。临床医师未能深入追究梗阻原因,忽略了卵圆窝部检查而作出臆断。

3.2 肠管壁疝(Richter' 疝)常无典型腹外疝特点,症状不如肠段完全嵌顿者明显。特别老年及机体反应差者感觉迟钝,就诊较晚,而卵圆窝部肿块很小,触痛不著,易被忽视。肥胖者疝块更难发现。

本组一老年女性,因中上腹阵发性疼痛 4 天收住

内科,B 超检查提示胆管内有多线状结构,诊断为胆道蛔虫症。保守治疗 6 天后出现腹膜刺激征,疑为阑尾炎穿孔伴腹膜炎转入外科。体检时曾发现卵圆窝处有蚕豆大肿块,轻度触痛,解释为淋巴结炎,实际上一再误诊。经剖腹探查证实为肠管壁疝并发肠穿孔性腹膜炎,实应引以为戒。

3.3 女性羞涩心理,多不愿暴露并检查其腹股沟部。病人因局部长期存在肿块而习以为常,或肿块较小,疼痛不著误以为无关紧要。本组中无一主动诉说局部肿块者,而某些低年资医师基础知识贫乏,临床经验不足,体格检查未按常规进行,更使误诊率居高不下。

3.4 医师对男性股疝的临床特点及发病情况往往缺乏认识,故而对股疝嵌顿失去警惕。本组一中年男性 8 年前曾作过斜疝手术,本次发病检查斜疝无复发,却未注意卵圆窝处包块,而误诊为粘连性肠梗阻。其实,斜疝术后又出现同侧股疝并嵌顿,与术后股管上口增大呈松弛状,导致股疝发生有关<sup>[2]</sup>。

可见,加强三基教育至关重要。若能详询病史,全面体检(重视卵圆窝部),加之必要的辅助检查,误诊误治是可以避免的。

## 4 参考文献

- 1 邵祥沛. 嵌顿性股疝的临床分型 腹部外科杂志 1992;5(3):143
- 2 吴阶平 裘法祖主编. 黄家驷外科学(上册) 第5版 北京:人民卫生出版社 1992:977

## 肺癌误诊 3 例报告

广州发电厂医务所 梁颂琴

我们在临床工作中遇到 3 例肺癌患者,均因忽视其某些症状和体征,未经及时进行必要的检查,而误治一段时间,现结合一些体会报告如下。

### 1 临床资料

例 1 患者男性,53 岁,因胸痛、咳嗽入院。入院查:WBC $26 \times 10^9/L$ ,ESR95mm/小时,体温 38 C°,X