

中西合璧

小儿病毒性脑炎并发半身不遂的中西医结合疗法

郭俊田

◆ 重型小儿病毒性脑炎并发半身不遂

王某,女,8岁。患儿家长代诉:患儿起初发热、头痛、牙痛,次日头痛加重,相继出现肢体痉挛,口眼歪斜,呈阵发性,1~3分钟即止,左侧上肢活动困难,神志不清,语言障碍等,并不停地用手叩击头部,夜间哭闹不眠。家长带患儿在本地某医院诊治。医院检查结果显示,患儿脑脊液清晰、透明,其他项目均在正常范围内,被诊断为病毒性脑炎。治疗20余天,无明显效果。家长带着患儿转诊到郑州市某家医院进行治疗。脑电图检查报告结果显示,两半球略对称,右半球有0.5至1.5低幅慢波,右中央区电压低平,显示该区受到损害;脑脊液检查结果显示为清晰。患儿在该院治疗20多天,症状有所改善,神志稍清,但口眼仍有歪斜,语言不灵,会喊“哥、妈”等,但声音低微,左侧上下肢瘫痪,伴不自主强笑,夜间易哭闹。为寻求进一步治疗,家长带患儿来到笔者所在医院进行进一步治疗。

刻诊:脉沉细数,舌质红、苔薄白。患儿表情淡漠,神志痴呆,口眼向右侧歪斜,左侧瞳孔较大,反射迟钝,左上肢稍能活动,左手不能伸屈,左下肢活动受限,右手握力较差,右下肢伸屈功能尚可,巴氏征右(+),左(+),食欲尚可,大小便正常,心肺(-),腹软,肝脾未触及。血常规检查结果显示无异常改变,体温37.3摄氏度。

辨证:此乃热邪伤阴,肝风夹痰上扰,蒙蔽清窍,瘀阻脑络,血行不畅,筋脉失养而致肢体运动功能障碍。诊断为小儿病毒性脑炎并发半身不遂。

治则:清热解毒,化痰涤痰,开窍醒脑。

处方:安宫牛黄丸。每天服用2次,每次半丸。

针刺:面部穴位有攒竹穴、迎香穴、颊车穴等;上肢穴位有天府穴、云门穴、曲池穴、合谷穴;下肢穴位有环跳穴、风市穴、阳陵泉穴、三阳交穴等,交替针刺。

西药:氯霉素,每次口服0.25克,每6小时服1次;泼尼松,每次口服0.25毫克,每6小时服用1次。

二诊:患儿服药9天后,症状明显改善,左下肢能屈伸,左上肢稍能伸展和抬起,精神、神志、说话均有好转,可自述头痛,但发音低微,夜间哭闹次数减少,体温36摄氏度。笔者嘱咐其停用氯霉素和泼尼松,但要继续服安宫牛黄丸,加服中药以养阴清热、化痰醒脑开窍。

处方:当归6克,赤芍9克,麦冬12克,阿胶12克,天竺黄10克,生地黄10克,胆星6克,五味子6克,九节菖蒲6克。水煎,每天1剂,分早、中、晚3次服用,每次50毫升。

三诊:患儿服用6剂后,精神好、神志清,语言自如、发音清晰,患侧上肢活动尚好,下肢行走呈跛行,步态不稳,前额有阵发性疼痛,有时出汗。二诊时药方加葛根15克,乌梢蛇10克,石斛10克。水煎,每天1剂,分早、中、晚3次服用,每次50毫升。

四诊:患儿服用15剂后,精神好,能回忆往事,患侧上下肢活动自如,行走有轻度跛行,左手能握而无力,左手拇指指向下弯曲僵硬,其余四指活动良好,上方继续服6剂。

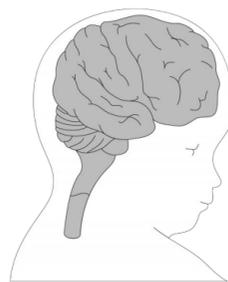
五诊:患儿服用6剂后,在医院做脑电图检查,结果显示无异常改变,患侧肢体活动良好,走路稍有跛行,患侧拇指能活动、握握,但握力稍差。效不更方,患儿继续服用10剂,以巩固疗效。

1年后,随访患儿,一切良好。



◆ 轻型小儿病毒性脑炎并发半身不遂

于某,女,4岁。患儿家长代诉:患儿左侧肢体瘫痪1个月,发病前发觉患儿精神不振,神疲乏力,走路左腿发软,行立不得,数分钟后恢复正常,体温37.5摄氏度。第二天,患儿步伐不稳,左下肢发软,左手握物不固,相继出现口眼歪斜,



言语不清,左侧上下肢痿废不用。家长随即带患儿到当地医院就诊。检查结果显示:每立方毫米白细胞12400,中性粒细胞70%,淋巴细胞30%,脑脊液结果显示清晰透明,显微镜检查无异常。患儿住院治疗期间体温37.5摄氏度左右,治疗20多天,效果不明显。经人介绍,家长带患儿来笔者所在医院就诊。

刻诊:脉弦细数,舌质红,舌苔正常。测体温37.8摄氏度。患儿发育尚好,精神不振,瞳孔等大,对光反射灵敏,口角流涎,不能端坐,如强迫端坐,则自动向左侧歪斜而卧,左上肢废而不用,左下肢稍能活动,但很艰难,腹平软,肝脾未触及,食欲尚可,大小便正常。

辨证:小儿脏腑娇嫩,气血未充,正气不足,外邪侵袭,热邪毒流窜脑络,热则血瘀,血瘀则脉络阻(右侧部分脑血管炎病变充血)而致左侧肢体瘫痪。

治则:清热解毒,开窍通络。

中药:安脑牛黄片(由黄连、珍珠、牛黄、梅片等中药合成),每次4片,每天服用3次。

针刺:面部穴位有攒竹穴、迎香穴、颊车穴等;上肢穴位有天府穴、云门穴、曲池穴、合谷穴;下肢穴位有环跳穴、风市穴、阳陵泉穴、三阳交穴等,交替针刺。

西药:氯霉素,每次口服0.125克,每4小时服用1次。

二诊:患儿服药5天,配合针灸的治疗后,症状改善。继续服用上药治疗6天后,患儿拄拐棍可以行走,但步态不稳,患侧上肢仍不能活动,体温降至35摄氏度。效不更方,继续配合针刺治疗。

三诊:治疗6天后复诊,患儿不扶拐棍行走下肢已经可以行走,但步态不稳,左上肢已能抬至胸部,左手除拇指外其余四指均能活动,口角流涎已止,体温稳定在36摄氏度左右。笔者嘱咐患儿继续服用安脑牛黄片,停止服用氯霉素。

四诊:患儿的患侧上肢已能抬至头部,患手所有手指均能活动和握物,但不能持久,左下肢走路步态较稳,稍有跛行,语言较清晰,哭时口角稍有歪斜。患儿血常规检查,结果显示无异常改变,病情稳定。笔者嘱咐患儿家长停用安脑牛黄片,给予大活络丸,以巩固疗效。

2年后,患儿家长带着患儿专程来医院复诊,患侧上下肢功能恢复良好,活动自如,身体健壮。

经验之谈



针灸、方药治疗耳聋

陈娱乐

王某,男,52岁,右耳聋7年,左耳突然也聋了,在某家医院进行输液治疗,但无效果。患者到笔者处就诊。

诊见:苔白腻,裂舌舌,脉沉弦无力,不口渴,大小便如常,心情郁闷。

诊断:痰浊闭窍。

酉时(17时至19时)进行针灸,对太溪穴、复溜穴、中渚穴、耳门穴。

应用安神派药方,大剂量。

药方:附片48克,干姜9克,炙甘草12克,肉桂3克,石菖蒲10克,白芷10克,辛夷6克。水煎,取药液200毫升,顿服。

患者次日晨时(7时至9时),行针1次,按上方继续服用中药1剂。

午时(11时至13时),患者可以听到声音。

申时(15时至17时),患者又行针1次,服药1剂。

患者次日醒来,左耳听力已经恢复正常,久聋的右耳无变化。

患者病势已缓,药应缓。笔者嘱咐患者继续服药6剂,方剂如下:

药方:附片48克,干姜9克,炙甘草12克,肉桂3克,辛夷6克(方中辛夷可用麝香代替,如有麝香更妙)。水煎,每天1剂,取300毫升药液,分2次服用,第一次服用时间为7时至11时;第二次服用时间为15时至17时。

6天后,患者复诊,聋了7年的右耳也有所好转(能听到声音了)。

笔者根据症状调整药方,嘱咐患者继续服用5剂,方剂如下:

药方:附片48克,干姜9克,炙甘草12克,肉桂3克,白芷10克(用白芷代替麝香,芳香开窍)。

笔者大量应用热药温阳,患者有少许口干,嘱咐患者嚼服枸杞子,每天100克。

近日随访,患者双耳听力已恢复,右耳还有些许鸣音。

笔者根据症状调整药方,嘱咐患者继续服用5剂,方剂如下:

药方:附片48克,干姜9克,炙甘草12克,肉桂3克,白芷10克(用白芷代替麝香,芳香开窍)。

笔者大量应用热药温阳,患者有少许口干,嘱咐患者嚼服枸杞子,每天100克。

近日随访,患者双耳听力已恢复,右耳还有些许鸣音。

诊治思考

心肾开窍于耳,痰湿阻碍清阳,浊邪害清。郑钦安的《医法圆通》中记载:“但扶真阳,内外二邪皆能治。”方用火神派大回阳饮加芳香开窍药。笔者本欲寻麝香,无奈该药难寻,因此用石菖蒲、白芷、辛夷来代替麝香。

(作者供职于洛阳市涧西区军安社区卫生服务站)

河南省洛阳正骨医院
影像中心主任郭会利:
**中西医结合保守治疗
距骨骨软骨损伤**



扫码看视频

专家名片:
郭会利,主任医师,教授,医学硕士,硕士研究生导师,河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)影像中心主任兼骨关节核医学科主任;任中华医学会核医学分会委员,河南省医学会放射学分会肌骨组专业委员会副主任委员,洛阳市中医学学会第一届中西医结合影像诊断专业委员会主任委员;发表学术论文40余篇,获河南省科技进步奖2项,河南省中医药科技成果一等奖6项,目前在研课题8项。

本版未署名图片为资料图片

稿约
本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《膏方制用》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。
稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。
联系人:朱忱飞
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部。

胫骨高位截骨术让保膝治疗不再是梦

通讯员 邢璐

“啥?截骨也能治疗膝关节炎?”

“不是都需要换关节吗?”

很多人都有这样的疑问,只听说过接骨治病,没听说过截骨也能治病。下面就让我们一起跟随黄遂柱主任了解一下怎样截骨治病吧。

38岁的王某,因运动后膝关节疼痛多年,加重1个月余,前往河南大学附属郑州颐和医院骨科(关节与运动医学外科)就诊。医生详细询问患者症状,并经过系列检查后,确诊患者为膝内翻(即常说的O形腿),随即进行了胫骨高位截骨术。

手术前,患者左下肢体线显示内翻;手术后,患者左下肢体线恢复到稍微外翻的位置。大家可别小看了这个调整。经过调整,左下肢体线就得到了矫正,内外侧间室压力平衡了,软骨磨损减轻了,有效缓解或阻止了内侧面室

软骨退化和损伤,从而延缓了关节炎的发展。

什么是骨性关节炎

骨性关节炎是一种常见的关节疾病,以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征。该病的发生与衰老、肥胖、炎症、创伤、关节过度使用、代谢障碍、遗传等因素有关。这是一种缓慢发生的疾病,由软骨磨损发展到力线改变,导致磨损进一步加重,造成软组织损伤。患者在这一进展过程中,会伴随骨质增生来维持关节的稳定,称为代偿。

截骨手术有哪些优势

胫骨高位截骨术作为保膝治疗骨性关节炎的一种有效方法,具有较多优点,比如切口小、创伤小、时间短、恢复快等。术后早期,患者就可以下床活动,关节还是自身的关节,因此活动时并不会有不适的感觉。

截骨手术适应症

一、膝关节炎患者,因膝关节疼痛及功能障碍影响工作和生活,且非手术治疗无效者。

二、骨关节炎在X线影片上显示以单侧病变为主,且多为膝内翻伴有外翻畸形。

三、手术后患者能够使用拐杖,且有足够肌力进行康复训练。

四、膝关节屈伸活动范围大于90度。

五、患侧血管正常,没有严重的动脉缺血或大静脉曲张。

截骨手术禁忌证

一、由于软骨下骨丢失,使单侧胫骨平台凹陷超过10毫米者。

二、膝关节屈曲挛缩畸形大于20度者;屈曲受限超过90度者。

三、神经营养不良性关节,感染性关节炎,类风湿性关节炎,缺血性骨坏死,创伤后关节炎伴膝内翻畸形、外翻畸形者,均不宜选用

高位截骨手术。

四、膝内翻畸形大于12度或外翻畸形超过15度者。

五、双侧关节间室被波及者。

六、患侧的髌、踝及足部关节功能与截骨后进行膝关节康复锻炼相关联,同侧髌关节畸形和活

动受限并非是截骨的禁忌证。患者要先进行手术矫正髌关节至功能位后,再行截骨矫正膝关节畸形手术。

简而言之,就是关节炎较轻和较重的患者都不适合高位截骨手术。

黄遂柱主任跟骨科团队成员讨论病情

郭晓阳/摄

黄遂柱主任跟骨科团队成员讨论病情

郭晓阳/摄

黄遂柱主任跟骨科团队成员讨论病情

郭晓阳/摄

黄遂柱主任跟骨科团队成员讨论病情

郭晓阳/摄

黄遂柱主任跟骨科团队成员讨论病情

郭晓阳/摄