

表1 两组治疗前后肝功能指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AST(IU/L)	ALT(IU/L)	TBIL(μmol/L)	A(g/L)	A/G	
治疗组	治疗前	25	145±46.4	186±57.1	38.41±12.5	32.6±9.4	1.4±0.5
	治疗后	25	46±14.3 ^{*Δ}	58±18.6 ^{*Δ}	26.47±8.5 [*]	34.4±11.5	1.5±0.4
对照组	治疗前	23	153±51.6	167±53.7	36.65±11.3	33.8±12.7	1.3±0.6
	治疗后	23	87±24.8 [*]	96±34.4 [*]	30.34±10.7	34.5±12.3	1.4±0.5

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

表2 两组治疗前后血清 HA、LN、N-C 水平

下降情况比较(ng/L , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HA	LN	N-C
治疗组	25	69.34 $\pm$ 24.36 **	43.46 $\pm$ 35.43 *	36.25 $\pm$ 26.42 *
对照组	23	37.58 $\pm$ 17.69	26.79 $\pm$ 18.52	21.38 $\pm$ 9.15

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

效作用;这与软肝合剂中黄芪、丹参、柴胡等药具有较好的保肝作用有关。两组治疗后血清 HA、LN、N-C 水平均较治疗前下降,治疗组下降水平较对照组比较差异有非常显著性($P < 0.01$),提示两药联用在抗肝纤维化方面亦具有协同增效作用。血清 HA、LN、N-C

水平不仅是反映肝纤维化程度的指标,而且与肝病血瘀程度有关^[3]。汉防己、丹参、柴胡、川芎、蜈蚣具有行气和血功效,近年来的研究表明,它们的有效成分及其制剂具有较好的抗肝纤维化作用,这是两药联用具有协同增效作用的机理之一。

参考文献

- 1 中华医学会传染病寄生虫病学会,病毒性肝炎防治方案(试行).中华传染病杂志,1995,13(4):241-247.
- 2 燕忠生,沈吉云,赵淑媛.软肝合剂对实验性大鼠肝纤维化的预防作用.中国中西医结合脾胃病杂志,1996,4(3):154-157.
- 3 沈吉云,燕忠生,赵淑媛.检测血清 hPC III、HA、LN 对慢性肝病血瘀证的诊断价值.中华实用中西医结合杂志,1999,12(3):370-371.

锐克痛拍击油拍击治疗颈椎病 375 例

蔡秋生* 王 化* 朱仰振* 孙国华*

我科自 1996 年 6 月~2001 年 6 月采用外涂锐克痛拍击油拍击治疗颈椎病 375 例,疗效满意,并与口服中成药颈复康冲剂组 75 例进行了疗效比较,现报道如下。

1 临床资料

病例选择均为专科确诊的颈椎病门诊和住院患者,随机设立对照组。治疗组 375 例,男 177 例,女 198 例;年龄 35~65 岁,平均 50 岁;病程 1 个月~7 年。对照组 75 例,男 33 例,女 42 例;年龄 40~70 岁,平均 55 岁;病程 20 天~5 年。两组年龄、性别、病程无明显差异($P > 0.05$)。全部病例均经 X 线拍摄颈椎正侧斜位片,可见不同程度的颈椎生理弯曲改变,椎间隙狭窄,椎体后缘骨质增生及椎管矢状径变小等。

2 治疗方法

锐克痛拍击油组成:附子 30g,川乌 30g,独活 20g,海风藤 20g,伸筋 20g,木瓜 10g,桑寄生 20g,杜仲 20g,牛膝 20g,红花 20g,降香 10g,鸡血藤 10g,刘寄奴 10g,甘草 10g,蜂蜜 30g。将上药碾碎,纱布分包,先将附子、川乌水煮 1 小时去毒性,再与其它药及 2kg 花生油一起置入铁锅内,文火煎煮 1 小时,去渣取汁,装瓶备用。选用海滩细砂适量,装入厚布袋中缝制成直径为 60cm 的砂包。患者取坐位,头部前倾,用双层消纱布将砂包包裹。将适量锐克痛拍击油外涂颈部开始拍击,用力由轻渐重,以病人感觉舒适为宜,每次拍击时间 20 分钟,10 天为 1 个疗程。疗程间休息 3 天。中成药组口服颈复康冲剂,每次 10g,每日 3 次,30 天为 1 个疗程。疗程间休息 5 天。观察期间均停用其他

药物。

3 治疗结果

参照《中医常见病证诊疗常规》判定标准。痊愈:临床症状及阳性体征完全消失,功能恢复正常,随访 1 年无复发;显效:主要症状和体征消失,功能基本恢复正常;有效:主要症状好转,功能有所改善;无效:症状及体征无明显变化。用药 50 天后评定疗效,结果治疗组 375 例,痊愈 309 例(82.53%),显效 36 例(9.6%),有效 21 例(5.47%),无效 9 例(2.4%),总有效率为 97.6%。对照组 75 例,痊愈 33 例(44%),显效 17 例(22.67%),有效 18 例(24%),无效 7 例(9.33%),总有效率为 90.67%。经统计学处理差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

颈椎病可归属中医“痹症”范畴。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂致,合而为痹,其风盛者为行痹,寒盛者为痛痹,湿盛者为着痹也”。近代研究表明,附子具有消炎作用,所含乌头碱具有镇痛作用,因乌头碱水溶性大,遇热易分解,长时间煎煮后毒性基本消失,因此大剂量应用附子、乌头,可温经散寒,另配甘草、蜂蜜既可止痛,又可制其毒性;独活、海风藤、伸筋草、木瓜祛风除湿,散寒止痛;桑寄生、杜仲、牛膝补肝肾,强筋骨;红花、降香、鸡血藤、刘寄奴活血化瘀,除湿止痛。上药协同,温而不燥,攻专力强。拍击法在唐代孙思邈《千金要方·养性》中就有记载,是对人体体表进行拍打捶击以防治疾病的一种传统疗法。而中药透皮吸收的作用是肯定的,用 80% 酞酐醇提取物,表面局麻作用最强,为可卡因的 90 倍。疼痛局部外涂中药进行拍击治疗,主要是通过皮肤吸收产生疗效,达到祛风除湿、散寒止痛,活血化瘀,疏通经络的作用。

* 中国人民武装警察部队海南省总队医院中医理疗科,海南省海口市文明东路 49 号(570203)

收稿日期:2002-06-07