

(PNN50)治疗前后分别为 3.44 ± 2.12 、 6.95 ± 10.01 , 对照组分别为 2.55 ± 2.39 、 1.85 ± 2.49 ; 治疗组 RR 间期总个数除以 NN 间期直方图的高度 (Tri—Ind) 治疗前后分别为 24.46 ± 6.25 、 33.38 ± 11.01 , 对照组分别为 25.84 ± 9.92 、 28.37 ± 12.51 。以上 4 项指标比较, 治疗组的改善均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而对照组的改善不明显 ($P > 0.05$)。

4 讨论

心脏神经官能症属于中医“惊悸”、“怔忡”、“胸痹”等病范畴。病机多为心胆经郁热, 胆热烦扰心窍, 致使心神不宁。临床观察到心血管神经官能症与奔豚气症状相似, 发病上有相同点。奔豚汤由生葛根、李根白皮、黄芩、当归、川芎、白芍、半夏、甘草组成, 专治下焦肝肾气结, 随冲逆之气上逆所致的奔豚气病, 表现症状复杂多样。

心率变异性作为反映神经体液因素对心血管精细调节的敏感指标, 在临床具有很好的应用价值。众多的研究表明, 心率变异性能反映植物神经交感和迷走神经, 特别是迷走神经对机体平衡的调节, 也能反映在生理、病理状态下两者的不平衡以及种种干预引起的交感、迷走神经张力, 特别是迷走神经张力的变化。所以, 任何影响心率的生理、病理因素和人为干预均可影响 HRV。心率变异性即心率快慢的差异性, 是指逐个心动周期的细微时间变化, 其发生的基础是自主神经对心率的调节作用。交感神经刺激起效和恢复都比较短, 所以在心率变异性频域分析中由极低频 (VLF) 成分表示; 而迷走神经刺激起效和恢复都较快, 处于频域分析的高频 (HF) 段。安静状态下, 迷走效应为主, 运动负荷增加时, 迷走兴奋性降低, 交感兴奋性增加, 它揭示了心脏节律性变化的一些特征与规律, 为评估自主神经系统的功能与心脏搏动的关系提供了新的手段。

中药内服外敷治疗早期强直性 脊柱炎 68 例

山东省济宁市电力医院 (272100)

周美玲 林起河

我们应用中药内服外敷疗法治疗早期强直性脊柱炎 68 例, 取得较满意疗效, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 68 例中男 64 例, 女 4 例, 发病年龄 14~44 岁, 平均 20 岁。68 例中均具备腰痛 3 个月以上病史, 其中腰痛伴腰僵者 62 例, 腰椎活动正常者 54 例, 活动受限者 14 例。68 例中双侧髌髌关节检查 (包括骨盆分离试验、挤压试验、髌骨下压法、4 字试验) 均为阳性, 实验室检查血沉加快者 18 例, 组织相容抗原 HLA-B27 (+) 66 例, HLA-B27 (-) 2 例。X 线检查 68 例均具有双侧髌髌关节炎的 X 线表现, 腰椎 X 线片示关节间隙改变者 4 例, 正常者 64 例。

早期强直性脊柱炎目前国内外尚未制定统一的标准。笔者参照 1963 年的罗马会议和 1968 年纽约会议通过的标准及 1988 年昆明全国中西医结合风湿类疾病学术会议制定的标准, 自拟以下标准: (1) 腰痛和腰僵 3 个月以上, (2) 骨盆正位片示双侧髌髌关节边缘模糊, 并稍致密, 关节间隙加宽; (3) 脊柱活

动功能受限; (4) 活动期血沉加快; (5) 组织相容抗原 HLA-B27 (+); (6) 腰椎 X 线示椎间隙正常或有改变, 只要具备其中两项诊断即可确立, 每增加一项则诊断更加确切。

2 治疗方法

2.1 中药内服方具有祛风散寒, 除湿利痹, 活血通脉止痛, 强腰壮骨的功效。药用: 当归 15g, 牛膝 12g, 土茯苓 15g, 川芎 12g, 狗脊 15g, 秦艽 12g, 独活 15g, 防风 10g, 延胡索 15g, 白花蛇 15g, 穿山甲 10g, 湿重者加苍术、薏苡仁、泽泻; 气虚者加黄芪、太子参; 有寒者加巴戟天、制川乌、鹿角霜; 有热者加黄柏、忍冬藤、地龙、牡丹皮; 纳差者加炒白术、焦三仙, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。另外全蝎焙干研细末冲服, 每次 3g, 每日 3 次。

2.2 中药外贴方具有遇热易于挥发、穿透力强、易于被吸收等优点, 具有温经散寒除湿利关节、祛风活血通络止痛的功效。药用: 荆芥 20g, 防风 20g, 白芷 30g, 细辛 20g, 艾叶 20g, 川椒 20g, 淫羊藿 20g, 红花 20g, 川芎 30g, 苍术 20g, 透骨草 30g。用适量温水将上药拌潮润加 100ml 白酒拌均匀, 放入一大小适宜的布袋内, 嘱患者先俯卧, 暴露髌髌部和腰背部, 将药袋敷于患处, 药袋外面再用热敷灵固定, 患者俯卧和仰卧可交替进行, 以患者自我感觉能耐受舒适为宜, 每晚 1 次, 每次 3 小时, 每 2 次 1 剂, 次日晚再用上述同样的方法操作, 外贴患处。急性期配合内服雷公藤多甙片每次 2 片, 每日 3 次。嘱患者注意锻炼及营养, 避免着凉及劳累, 卧硬板床及正确的坐立卧姿势。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准: 临床治愈: 治疗 6 个月, 症状体征全部消失, X 线检查仅有髌髌关节改变, 无脊柱 X 线表现, 恢复正常生活和劳动; 显效: 治疗 6 个月, 症状体征基本消失, 仅有不定时的轻微腰酸痛, X 线检查髌髌关节呈侵蚀性改变或硬化, 腰椎有轻度的“竹节样”改变, 但未波及到胸椎, 能从事正常生活和劳动者; 有效: 治疗 6 个月, 症状体征得到控制, 但 X 线显示髌髌关节融合, 腰椎呈明显的“竹节样”改变, 腰部各方向活动明显受限, 影响日常生活和劳动; 无效: 治疗 6 个月以上, 症状体征得不到明显控制, 病变逆行向上发展, 波及到胸椎及颈椎, 甚至出现驼背畸形, 行走活动困难者。

3.2 结果: 本组 68 例经治疗按上述疗效评定标准评定, 临床治愈 62 例, 占 91.1%; 显效 4 例, 占 5.9%; 有效 2 例, 占 3.0%, 无效 0 例。

4 讨论

本病隐渐发病者最多, 病变多由髌髌关节开始逐渐向上侵犯胸椎, 最后至颈椎、肩、髋、肋、胸骨柄等关节和耻骨联合也常被累及。中医学将该病归入“痹证”范畴, 认为与风寒湿邪有密切关系, 素体虚弱, 劳累过度, 久居湿地, 汗出当风, 肝肾亏损均宜诱发本病。强直性脊柱炎只有早期诊断, 早期积极治疗才能减少致残率, 通过临床验证, 中药内服结合外贴具有祛风散寒除湿, 温通经脉, 活血化瘀, 促进血行, 强腰壮骨的功效。内服和外贴相结合, 使药力直达病所, 邪去则痹证得除。急性期配合服雷公藤多甙片 (有明显雷公藤多甙片禁忌症者除外), 增强通络止痛功效, 并且交待清楚患者日常注意事项, 使患者获得较满意的疗效。