

算:(1)轻度聋:听力损失在40dB以下。(2)中度聋:听力损失在41~55dB之间。(3)中重度聋:听力损失在56~70dB之间。(4)重度聋:听力损失在71~90dB之间。(5)极重度聋:听力损失在90dB以上。

治疗组32例,男20例,女12例,年龄21~70岁,平均42岁;中重度聋16例,重度耳聋12例,极重度聋4例;发病时间<14天20例,14~30天8例,>30天4例。伴有耳鸣24例,眩晕12例。对照组30例,男18例,女12例;年龄18~68岁,平均41岁;中重度聋15例,重度聋10例,极重度聋5例;发病时间<14天18例,14~30天9例,>30天3例;伴有耳鸣22例,眩晕12例。全部病例均无中耳炎病史,耳镜检查鼓膜正常。

2 治疗方法

对照组以低分子右旋糖酐50ml,三磷酸腺苷60mg,辅酶A(CoA)100单位,静脉点滴;维生素B₁0.1g,维生素B₁₂500μg,肌肉注射,每日1次;地塞米松0.75mg,每日3次口服。连用14天为1个疗程。治疗组除对照组用药外,自拟通窍聪耳汤由黄芪15~20g,当归10g,党参15g,丹参15g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,白芍10g,葛根15g,柴胡10g,赤芍12g,石菖蒲15g,磁石20g,路路通10g组成,水煎服,每日1剂分早晚服用,连服14天。加减:肾精亏损加枸杞子;肝气郁结加钩藤、菊花等。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:听力疗效评定标准以中华耳鼻咽喉科学会1996年10月上海制定的标准:(1)痊愈:0.25~4.0kHz各个频率听阈恢复正常,或达健耳水平。(2)显效:上述频率平均听力提高30dB以上。(3)有效:上述频率平均听力提高15~30dB。(4)无效:上述频率平均听力改善不足15dB。耳鸣、眩晕疗效评定主要根据患者的主观感觉。治愈:耳鸣、眩晕消失;有效:耳鸣、眩晕减轻,不影响情绪和睡眠;无效:与治疗前比较无改善。

3.2 两组听力疗效比较:治疗组32例,痊愈8例,显效11例,有效7例,无效6例,总有效率为81.25%;对照组30例,痊愈2例,显效5例,有效8例,无效15例,总有效率为50%。组间比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组耳鸣疗效比较:治疗组治疗前耳鸣24例,痊愈12例,有效10例,无效2例,总有效率为91.7%;对照组治疗前耳鸣22例,痊愈5例,有效9例,无效8例,总有效率为63.6%。组间比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

通窍聪耳汤具有补中益气、疏肝理气、活血化瘀、通窍聪耳的功能,且具有较强的扩张血管和改善内耳微循环的作用。方中黄芪、党参补中益气;柴胡、白芍疏肝理气、养血柔肝;丹参、赤芍、桃仁、红花、葛根活血化瘀、行气导滞、养血安神,葛根又可升发潜阳、引药上行;当归养血活血;川芎为血中之气药,具有通达气血的作用;磁石质重性寒为镇潜浮阳、摄纳肾气、安神定惊之品,路路通、石菖蒲舒经通络、宣通耳窍。全方既可行血分之瘀阻,又能解气机之郁滞。重在化瘀,使耳脉得以灌注。现代药理研究表明,葛根有改善内耳循环、促进细胞代谢的作用;柴胡能抑制毛细血管通透性增加或渗出水肿;丹参与川芎能解

除血管痉挛,增加微循环血流速度,增加耳窝血流量,保证毛细胞的能量供应。

奔豚口服液治疗心脏神经官能症60例

河南中医学院第一附属医院心血管科(450003)

朱翠玲

我们以《金匱要略》中的奔豚汤制成奔豚口服液应用于临床,治疗心脏神经官能症60例,取得较好疗效。现总结如下。

1 临床资料

1999年4月~2002年5月在我院门诊及住院的90例神经官能症患者,其中女性61例,男性29例。所有病例均通过详细体检,常规12导联心电图、心脏超声、胸部X线检查,部分病例做平板运动试验或心得安试验,排除器质性心脏病。参照《实用内科学》中关于心脏神经官能症的诊断标准进行诊断。中医诊断和辨证标准:肝经郁热型:(1)心慌、气短、胸痛、善太息、心烦急躁、失眠多梦。(2)时感气上冲胸或口苦。(3)舌尖偏红或暗红,苔薄黄或薄白,脉弦或数或促。奔豚口服液治疗组(治疗组)60例,男20例,女40例;年龄16~56岁,平均37±6.4岁;病程3个月~9年,平均1.5±0.9年。对照组30例,男9例,女21例;年龄18~60岁,平均38±5.1岁;病程9个月~8年,平均1.9±0.9年。两组在发病年龄、病程、临床症状和体征等方面具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组给予奔豚口服液(河南中医学院第一附属医院药剂科生产,批号990115,10ml×10支/盒)口服,每次20ml,每日2次。连续服药1个月为1个疗程。服药期间畅情志,戒恼怒,停用其他治疗本病的中西药。对照组给予谷维素20mg,口服每日3次,维生素B₁20mg,口服每日3次,倍他乐克12.5mg,口服每日2次。连续服药1个月为1个疗程。两组病例均30天为1个疗程,1个疗程结束后观察症状改善情况,并复查心电图,了解ST-T变化及心率变异情况。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:治愈:症状消失,心电图恢复正常;好转:症状改善,心电图有不同程度的改善;无效:自觉症状和心电图均无改善。

3.2 总体疗效评定:治疗组60例中,治愈、好转、无效例数分别为6例、51例、3例,总有效率为95%;对照组30例中分别为1例、14例、15例,总有效率为50%。 H 检验结果显示两组疗效差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组症状及心电图改善情况比较:心脏神经官能症患者各主要症状及心电图治疗前后的变化均以奔豚口服液治疗组改善较为明显,差异具有显著性(资料略)。

3.4 心率变异性变化比较:治疗组平均正常RR间期标准差(SDNN)治疗前后分别为86.44±16.12、115.31±11.21,对照组分别为84.91±21.35、91.31±18.11;治疗组相邻RR间期差的均方根(RMSSD)治疗前后分别为23.99±13.43、38.91±10.14,对照组分别为20.47±9.02、25.33±13.98;治疗组相邻RR间期差>50ms的心搏数占该时间内正常心搏数的百分比

(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。