

例, 显效 24 例, 有效 7 例, 无效 6 例, 总有效率为 83.8%。两组比较差异无显著性意义($P>0.05$)。(2) 心绞痛疗效: 治疗组 38 例, 显效 22 例, 有效 14 例, 无效 2 例, 总有效率为 94.7%; 对照组 37 例, 显效 13 例, 有效 15 例, 无效 9 例, 总有效率为 75.7%。两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。(3) 两组治疗前后动态心电图变化比较: 治疗组治疗前后总缺血时间分别为 (39.7 ± 18.5) 分钟、 (8.4 ± 6.2) 分钟; 对照组分别为 (35.8 ± 18.5) 分钟、 (14.2 ± 13.3) 分钟。两组比较治疗组疗效明显为优($P<0.05$)。

3.3 不良反应比较: 对照组 1 例出现消化道反应, 1 例出现心动过缓, 2 例出现 Q-T 间期延长而停药。治疗组出现 1 例消化道反应, 1 例出现头晕, 未经特殊处理, 继续服药后症状逐渐消失, 无中途停药者。两组治疗前后血、尿常规, 肝、肾功能, 电解质等指标均无明显变化。

4 讨论

稳心颗粒是根据验方制成, 主要由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等组成, 具有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀等功效。现代医学认为, 心律失常多由于起搏点的自律性增强, 环形折返或局灶性微折返、平行收缩、继发触发动四种方式产生。心律失常抑制试验(CAST)的结果表明, 使用 IC 类药物虽然室性心律失常的发生率明显减少, 但心律失常病死率明显增加。本研究结果表明, 稳心颗粒治疗早搏有良好疗效, 副作用小, 具有标本兼治的作用。有研究显示, 稳心颗粒抗心律失常作用与甘松中含有缬草酮有关。缬草酮具有膜稳定作用, 能延长动作电位, 打断折返激动。实验观察证实, 稳心颗粒对氯仿引起的小鼠室颤、氯仿一肾上腺素和氯化钡引起的心律失常均有明显的保护作用, 提示稳心颗粒可降低心肌自律性, 对心律失常有良好的保护作用。

温阳泻肺法治疗慢性充血性心力衰竭 32 例

甘肃省武威市中医医院(733000)

宗武三

充血性心力衰竭(CHF)是指心排出量绝对或相对不足, 不能满足机体组织一般代谢需要的病理状态, 是并发于各种心脏病后期的临床综合征候群。其发病率高, 病情重, 病理机制错综复杂, 严重影响患者的生活质量, 并威胁患者生命。我们用脉络宁合温阳泻肺中药治疗慢性 CHF 患者 32 例, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择: 以 Framingham 标准诊断为慢性 CHF, 根据美国纽约心脏病协会(NYHA)分级标准进行心功能分级。Ⅱ~Ⅳ级为纳入病例; 除外急性心肌梗死、先天性心脏病、Ⅱ度以上传导阻滞及肝肾功能衰竭引起的心力衰竭。

1.2 一般资料: 62 例慢性 CHF 患者均为 1999 年 1 月~2004 年 5 月收治的住院病例, 随机分为两组。治疗组 32 例, 男性 22 例, 女性 10 例; 年龄 38~76 岁, 平均 52.8 岁; 病程 6 个月~9 年, 平均 6 年; 原发病为冠心病 12 例, 肺心病 10 例, 扩张性心

肌病 4 例, 风心病 2 例, 高心病 4 例; 心功能 Ⅱ级 10 例, Ⅲ级 17 例, Ⅳ级 5 例。对照组 30 例, 男性 21 例, 女性 9 例; 年龄 40~72 岁, 平均 53.2 岁; 病程 6 个月~8 年, 平均 5.51 年; 原发病为冠心病 10 例, 肺心病 9 例, 扩张性心肌病 4 例, 风心病 2 例, 高心病 5 例; 心功能 Ⅱ级 9 例, Ⅲ级 17 例, Ⅳ级 4 例。两组一般资料比较, 差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

所有患者均常规服用血管紧张素转换酶抑制剂(如卡托普利)、倍他乐克。对照组选用地高辛口服。治疗组在西药治疗基础上予脉络宁注射液(江苏苏中制药厂生产) 20ml 稀释后静脉滴注, 每日 1 次; 加服温阳泻肺中药治疗, 药物组成: 太子参 15g, 麦冬 10g, 制附子(先煎) 10g, 葶苈子 20g, 桑白皮 20g, 茯苓 15g, 车前子(包煎) 15g, 赤芍 10g, 泽兰 30g, 桃仁 10g, 枳壳 10g, 柴胡 10g, 桔梗 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 牛膝 15g。加减: 心阳虚者, 加桂枝、淫羊藿、鹿角胶; 气阴两虚者, 合生脉散; 腹胀甚者, 加白术、厚朴、枳实、大腹皮; 小便不利者, 加泽泻、猪苓; 痰喘甚者, 加瓜蒌、半夏; 左心衰者, 应重用泻肺药; 右心衰者, 重用活血利水药, 合五苓散; 全心衰者, 重用益气温阳药, 加黄芪、党参; 舒张期心衰者, 重用活血化瘀药; 收缩期心衰者, 以益气温阳为主, 合四君子汤加黄芪。每日 1 剂, 水煎服, 早晚各 1 次, 从服温阳泻肺方为疗程开始, 两组疗程均为 4 周。

观测指标: (1) 安全性指标: 治疗前后检测血常规、尿常规、肝功能、肾功能。(2) 疗效性指标: 心功能疗效评定; 根据文献相关内容对症状及体征计分; 治疗前后检测 Holter 和心电图。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: (1) 心功能疗效标准: 近期临床治愈(心功能纠正至Ⅰ级, 相关检查基本恢复正常)、显效(心功能提高 2 级以上, 但未达到Ⅰ级)、有效(心功能进步 1 级, 但未达到Ⅰ级)、无效(心功能提高不足 1 级, 病情未能控制)。(2) 症状疗效标准: 显效(症状积分值下降 $>2/3$)、有效(症状积分值下降 $2/3 \sim 1/3$)、无效(症状积分值下降 $<1/3$)。

3.2 两组心功能疗效比较: 治疗组 32 例, 近期临床治愈 6 例, 显效 16 例, 有效 7 例, 无效 3 例, 总有效率为 90.63%; 对照组 30 例, 分别为 4 例、5 例、17 例、4 例、86.67%, 两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 两组症状疗效比较: 治疗组 32 例, 显效 19 例, 有效 12 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.88%; 对照组 30 例, 分别为 8 例、19 例、3 例、90%; 两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

CHF 是临床常见的危重病症, 因其高发病率、高病死率而日益引起国内外学者的高度重视。近年来该领域的研究已取得较大进展。CHF 时肾素-血管紧张素系统和血管加压素促使血管收缩, 水钠潴留, 冠状动脉血流量减少, 心肌耗氧增加, 心肌缺血和能效降低; 另外儿茶酚胺还可以提高心肌的自律性和兴奋性, 通过触发活动及折返机制, 再加之心肌缺血和电解质紊乱等因素, 从而加重病情。中医学认为, CHF 属于“心水”、“水肿”、“喘证”等范畴。大多病程长, 病情缠绵不愈。病位在心, 与肺、脾、肾有密切关系。病初为心气虚, 渐及心、脾、肾之阳, 使

心、脾、肾阳气虚损,不能运化水湿及鼓动营血,造成水湿内停,瘀血阻络,形成本虚标实的病理变化。CHF 后期表现,多由心肾阳气虚衰,瘀血水饮停聚为患,一是心血瘀阻以致气机不畅,二是气血虚弱以致心阳不振,因虚致实。水血相关,瘀饮互化,相兼为病,此多见于中晚期患者,累及脾肾,可致脾肾阳虚,张介宾曾谓:“五脏之阳气非此不能发。”今肾阳已虚,不能上煦心阳,则心阳无助,亦易被瘀血、水湿之邪所乘;脾肾阳虚,不能蒸腾气化水液,则水邪内聚,上可凌心射肺,使心气愈虚,心脉愈滞,则心悸、咳喘等症状更重,病情复杂化;下可泛滥肌肤,发为水肿,日久瘀水互结,盘踞作祟,更为难治。本病以虚证为本,以心肾阳虚为主,实证为标,病理因素为水湿、血瘀、痰浊。外邪反复感染、劳倦、思虑、饮食所伤为诱发及加重病情,促进病变发展的重要原因。

临诊以治标为主,或标本兼治,法用益气温阳,泻肺利水,兼以调畅气机。方中制附子温肾散寒,取真武汤之意,葶苈子、桑白皮泻肺利水,通调水道,使水液下行,茯苓、车前子、白术健脾利水,枳壳、桔梗一升一降,调理气机,柴胡疏肝理气,桃仁、赤芍、当归活血化瘀,配泽兰、牛膝以增活血利水之力,太子参、麦冬益气养阴,一则兼顾正气,二则防止伤阴,诸药相伍,正邪兼顾,气血调畅,水液通利,实邪去,正气安,咳喘除,水肿消。脉络宁注射液为中药玄参、红花、川牛膝、炮穿山甲等的复合制剂,药理生化研究证明该药具有扩张血管、改善微循环、降低血黏度、改善血液流变学状态等作用。

骨病痛消丸与练功疗法治疗 腰椎间盘突出症 434 例

海南省中医院骨科(570203)

柯西桥 柯 晖

腰椎间盘突出症(腰突症)是造成坐骨神经痛症状的主要原因,但各种疗法的疗效并不十分满意。我们自 2000 年 1 月~2003 年 12 月采用骨病痛消丸口服,指导练功疗法治疗该病 434 例,现总结如下。

1 临床资料

本组 434 例,男 303 例,女 131 例,年龄 30 岁以下 31 例,31~40 岁 100 例,41~50 岁 126 例,51~60 岁 96 例,60 岁以上 81 例,平均年龄 42.5 岁。病程 7~30 天,平均 61 天。临床主要表现为腰痛,腿麻,直抬腿活动受限。神经系统症状包括肌肉萎缩,运动无力,感觉减弱,反射减弱和间歇性跛行。所有患者均经 X 线、CT 或 MRI 检查确诊。

排除妊娠或哺乳期妇女,过敏体质者;合并严重肝肾疾病,严重心脑血管,呼吸系统或精神病患者;合并血液病、肿瘤等及未能坚持治疗或资料不全者。

2 治疗方法

骨病痛消丸由芍药甘草汤、止痉散、四物汤以及补肾通络活血药物化裁组合而成。于 2000 年调制成本丸应用于临床。方中当归、丹参、熟地黄为君药,补血养血;肉苁蓉、杜仲、鹿衔草、牛膝补益肝肾而柔润筋脉;白芍、甘草和肝脾之阴,柔肝解痉,

缓急止痛,上药同用共司臣者之职。腰腿痛经久不愈,必有湿瘀败血瘀滞经络,选用桑寄生、威灵仙、没药、延胡索、莱菔子、鸡血藤等药物活血行气,化瘀通络止痛;甘草调和诸药;加蜈蚣、全蝎解痉,通络止痛。上方每次 6g,每日 3 次,饭后温开水送服,每 10 瓶为 1 个疗程,停药 2 天后可持续服第 2 个疗程,可连用 1~4 个疗程,每疗程为 20 天。

服药期间指导患者进行摇盘体功运动锻炼:(1) 仰卧,屈髋屈膝,双足后跟近臀部稍分开着床,双肩及双足用力使臀腰部徐徐离床,抬至高点后坚持 2 秒钟再缓缓放回床上,反复进行。(2) 仰卧,屈髋屈膝,双足后跟近臀部并拢着床,双下肢徐徐轮换向左右旋转靠床,在双下肢左右旋转同时,头部做反方向的左右摇摆运动。(3) 仰卧,屈髋屈膝,双手环抱双小腿用力使用双膝部向胸腹部靠拢,同时腹肌收缩使头部向膝部靠拢。(4) 仰卧,屈髋屈膝,双手枕在项部,双足并拢靠臀着床,在小腿三头肌和股四头肌收缩协同作用下用力向下,使臀腰部稍离床并产生向下自身牵引作用。(5) 俯卧,胸腹部着床,使头胸部、双上下肢徐徐离床做飞燕式。到高点后坚持 2 秒钟后再缓缓放下。(6) 仰卧,双下肢轮流做直腿抬高活动。

练功疗法应用原则:(1) 急性期:应卧床休息,3~7 天内进行,次数由患者掌握,由少至多,每天进行练功运动 1~3 次。(2) 以屈带伸,以伸带屈原则:练功时如伸腰抬臀运动无疼痛或疼痛较轻可多做,而屈髋收腹屈膝运动时疼痛较重则少做,反之亦同。然后由无疼痛的运动向有疼痛的运动过渡。(3) 摇盘体功可增强颈腰背肌和腹肌力量,改善神经根管内神经根受压迫状况,对腰突症起治疗辅助及巩固作用。康复后仍要坚持进行腰背肌运动,以增强腰背肌力量,防止腰突症复发。

3 治疗结果

参照 1997 年卫生部制定发布的《中药新药治疗腰椎间盘突出症的临床研究指导原则》制订疗效标准。临床治愈 269 例,显效 104 例,有效 21 例,无效 40 例,总有效率为 90.8%。

4 讨论

腰突症患者由于腰肌劳损,腰肌痉挛致外平衡失调,而腰椎小关节功能紊乱,纤维环破裂,髓核突出致脊柱内平衡失调。腰椎小关节紊乱,导致关节面载荷增加,椎板终板和软骨下骨质承受的应力集中点分布上发生变化,可以造成神经根管内神经根的压迫,同时也提高了对椎间盘节间起稳定作用的肌肉的要求。有研究表明,运动对各种结缔组织的愈合过程有益,能改善椎间盘营养状态,加强腰背肌的肌力,刺激 β 内啡肽的分泌,降低疼痛的敏感性,刺激免疫系统提高抗病能力,有利于纠正紊乱的小关节,减少结缔组织增厚,从而恢复关节活动范围,取得良好的临床效果。

欢迎邮购《中医脾胃学说应用与研究》

该书共分 5 部分,即:中医脾胃学说的文献研究、中医脾胃学说的现代研究、脾胃疾病临床证治研究、中医脾胃学说在临床各科应用研究,以及附篇。该书从古到今,从理论到实践,从脾胃系统到临床各科,较系统全面地展示了脾胃学说的产生、发展过程和当代的实践、研究水平,既继承发展了以李东垣《脾胃论》为代表的先贤的脾胃理论,又为今后脾胃学说研究工作向更深阶段发展提供了丰富的历史经验和资料。每册 39.00 元(含邮费)。汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社医海林音像书店图书部,邮编:100700,电话:010-64035632。