

2 治疗方法

2.1 中药熏蒸

伸筋草、透骨草、海桐皮各20g,鸡血藤、宽筋藤各30g,桃仁、红花、苏木、骨碎补、续断、牛膝15g。将药置布袋中,于盆中浸泡30分钟后加水煮沸,将患肢架于盆上,熏蒸踝部15分钟(注意调整患肢与盆的距离,防止蒸汽烫伤),待药液渐温,将患肢放入盆中浸泡15分钟。每日熏蒸浸泡2次,每剂2天,15天为1个疗程。

2.2 手法疏筋正骨

熏洗后首先对踝部肌腱、韧带进行手法松解,以揉、点、按为主,施术范围则主要侧重于胫前肌群、小腿后侧肌群及踝周围韧带、肌腱等结构。若以屈伸受限为主,则以小腿前、后肌群为主,配合手法活动距关节;术者一手置于患者跟腱部,尽量固定胫骨及跟骨,使之不能后移,另一手置于踝前,推动距骨使之后移;若是旋前、旋后功能受限,在手法活动关节的同时,应对内外侧支持韧带进行弹拨疏通。然后嘱患者主动活动踝关节,视其活动度对其进行被动屈伸旋转,应逐步加力、循序渐进进行功能锻炼,以患者能耐受为度。避免暴力被动屈伸,尤其是关节严重僵硬者,更应注意。

2.3 指导患者进行规范的功能锻炼

首先应是肌力的恢复,在非完全负重的情况下练习踝关节的背伸、跖屈,一伸一屈为1次,10次为1组,每天锻炼5组以上。肌力恢复后,完全负重练习屈伸、旋转运动,此时的重点在于拉伸肌力及对平衡功能的锻炼即正确步态的练习。最后则是患肢特殊功能的锻炼,如单腿站立,提踵功能的锻炼。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

优:踝部肿痛消失,活动范围 $60^{\circ}\sim 90^{\circ}$;背伸 $>20^{\circ}$;跖屈 $>40^{\circ}$;良:踝部肿痛基本消失,活动范围 $40^{\circ}\sim 60^{\circ}$;背伸 $>10^{\circ}$ 而 $\leq 20^{\circ}$;跖屈 $>30^{\circ}$ 而 $\leq 40^{\circ}$;中:踝部肿痛减轻,活动范围 $25^{\circ}\sim 40^{\circ}$;背伸 $>5^{\circ}$ 而 $\leq 10^{\circ}$;跖屈 $>20^{\circ}$ 而 $\leq 30^{\circ}$;或踝关节活动范围较治疗前增加 20° 以上;差:踝关节肿痛,活动范围 $<20^{\circ}$;或治疗前后症状及功能无明显改变。

3.2 疗效评定结果

本组75例,按两个疗程治疗,根据上述标准,优24例,良37例,中12例,差2例,总有效率97.33%。

4 体会

踝部骨折术后功能障碍的原因,主要有:(1)外踝及腓骨复位不良。(2)三角韧带损伤。(3)下胫腓联合不稳。(4)术后外固定时间过长及固定角度不当,尤以(2)、(4)为常见,中医疗法应用效果显著。

熏洗疗法是中国传统医学的传统外治法,具有理疗和中药的双重作用,是将中草药加热后直接熏洗患处,使药力从皮到肉,从筋到骨,层层传里,通透支节,温通经络,更好地发挥其活血散瘀、消肿止痛、通利关节、松解粘连的功效。方中海桐皮、伸筋草、透骨草、宽筋藤舒筋活络,通痹止痛;艾叶温经通络,祛寒通痹;五加皮、威灵仙祛风湿止痹痛;当归、红花活血化瘀;牛膝引药下行,诸药佐使共奏气血通畅,经络舒展,肿胀消退之功

效。诸药合用,煎汤熏洗,通过对局部的温热刺激,改善血液与淋巴液的循环,药力经毛窍而入,直接作用于病变部位,更好地发挥其松解韧带粘连,软化瘢痕之功效。

再生方治疗老年骨髓增生异常综合征36例

河北省石家庄平安医院血液科(050021)

刘清池 吴维海 冯新旺 武大勇

梁春耕 李建英 宋淑花

骨髓增生异常综合征(MDS)是一组造血干细胞恶性克隆性疾病,其基本特征是病态造血和无效血细胞形成。我院自2003年6月~2005年6月采用补肾中药——再生方治疗老年低危MDS,取得较好疗效。现将结果报道如下。

1 临床资料

2003年6月~2005年6月共收治老年低危MDS患者36例,均为本院住院患者,按WHO诊断和分型,其中难治性贫血(RA)8例,伴有多系病态造血的难治性贫血(RCMD)28例,男性23例,女性13例,年龄平均(65.3 ± 5.1)岁,平均病程(2.2 ± 2.3)年,平均血红蛋白(Hb)(51.25 ± 17.53)g/L,白细胞(WBC)(3.06 ± 1.24) $\times 10^9$ /L,血小板(PLT)(47.24 ± 24.57) $\times 10^9$ /L,7例并发冠心病,7例合并原发性高血压,3例合并2型糖尿病,1例合并脑血管疾病。所有患者就诊时均有头晕、面色苍白等症状,出血者9例,表现为程度不同的皮肤黏膜、鼻和牙龈出血,黑便。轻度脾肿大2例。外周血三系减少者15例,二系减少者9例(红系加粒系减少者6例,红系加巨核系减少者3例)。全部病例均行骨髓穿刺检查及病理活检,骨髓涂片:增生减低7例,增生活跃27例,增生明显活跃2例。粒红 >1 者10例; <1 者26例。组织化学检查:中性粒细胞碱性磷酸酶染色(NAP)增高5例,减低17例。36例红系有程度不等的巨幼样变,28例有核红细胞有核畸变,10例可见到奇数核。核分裂相易见,可见有核红细胞簇、点彩红细胞、Howell-Jolly小体,成熟红细胞体积大小不等,可见巨大红细胞。粒系表现在大多有成熟障碍(29例),核浆发育不平衡,细胞质中颗粒减少、缺乏或增多。15例可见pelger-Huet核异常,4例患者有环形核,36例均未见到Auer小体。巨核细胞数量多少不等,可见0~172个/片,12例出现淋巴样小巨核,19例见到单圆核、多圆核巨核细胞。28例血小板形态异常,有巨大血小板、球形血小板等。36例骨髓铁染色:31例骨髓小粒阳性者细胞外铁阴性1例,(+)7例,(++)9例,(+++)14例,细胞内铁阳性率18%~92%,平均52%。骨髓活检病理示:造血低下13例(低下10例、极度低下3例),前体细胞异常定位(ALIP)14例,嗜银染色(+)者6例,(++)者2例。染色体检查20例,其中-7、-17各1例,20q-1例,+8异常2例,del(6)(q23)1例。8例做了Survivin基因检查,7例阳性。

2 治疗方法

2.1 原发病治疗

全部病例均口服再生方,本方由人参、黄芪、淫羊藿、补骨

脂、黄精、熟地黄、枸杞子、肉苁蓉、鸡血藤、当归、阿胶、附子、菟丝子等组成,水煎服,每日1剂。出血明显者酌加土大黄、小蓟、侧柏叶、三七粉,以上治疗疗程在3个月以上。

2.2 对症治疗

治疗期间患者如有感染发热及时应用抗菌药物,贫血严重或出血明显时输注红细胞悬液或血小板。高血压、糖尿病等合并症者给以西药对症治疗。定期检查血象、骨髓象、肝肾功能。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

按照《血液病诊断及疗效标准》制订,治疗满3个月以上者进行统计。基本缓解:贫血、出血症状消失;外周血 Hb 达100g/L, WBC 达 4×10^9 /L, PLT ($80 \sim 100$) $\times 10^9$ /L, 分类无幼稚细胞;骨髓中原+早幼细胞 $<5\%$, 维持至少半年。部分缓解:贫血及出血症状消失,三系血细胞有一定恢复,血中原+早幼粒细胞 $<5\%$, 骨髓原+早幼细胞较前减少50%, 维持至少3个月。进步:贫血及出血症状好转,不输血而 Hb 较治疗前1个月内的数值增加30g/L, 原+早幼细胞数减少。无效:经充分治疗不能达到上述标准者。

3.2 结果

(1) 总疗效:36例老年低危 MDS 患者,基本缓解8例,明显进步4例,进步9例,无效15例,总有效率58.3%。有效病例见效时间2.5~8个月,平均3.5个月。(2) 病态细胞比率治疗前后比较:①红系病态细胞比率:治疗前后分别为(23.7 ± 10.1)%、(10.0 ± 8.4)%, 治疗后改善差异有显著性意义($P < 0.05$)。②粒系病态细胞比率:治疗前后分别为(17.6 ± 6.8)%、(15.4 ± 7.7)%, 治疗后改善差异无显著性意义($P > 0.05$)。③巨核系病态细胞比率:治疗前后分别为(15.4 ± 4.6)%、(13.2 ± 5.9)%, 治疗后改善差异无显著性意义($P > 0.05$)。

3.3 不良反应情况

补肾中药再生方组4例发生不良反应,不良反应发生率为11.1%, 2例患者服中药后有恶心想,能忍受,2例患者出现大便次数增多,每天2~3次,未发现肝肾功能损害等其他不良反应。

4 讨论

低危 MDS 中 RA 和 RCMD 多发生在老年人群,主要表现为贫血,临床上常应用以刺激造血的药物为主,如雄激素等治疗,但疗效不能令人满意。本研究应用补肾中药再生方治疗老年低危 MDS 总有效率达58.3%, 可见补肾中药再生方治疗老年低危 MDS 有较好的临床疗效。MDS 属于中医“虚劳”范畴,多发生于老年人,系正气虚损,肾精亏虚,而肾藏精,精生血,肾精不足,精不化血,血化无源,血虚不荣头面,则见面色苍白、头晕、心悸、气短、乏力、面黄、舌淡、苔薄白、脉沉细。立补肾填精为大法,选用熟地黄为君,补肾填精;枸杞子、补骨脂、山茱萸、淫羊藿、肉苁蓉、阿胶补肾填精,共为臣药,助主药增强补肾生精化血作用;人参、黄芪、当归、鸡血藤健脾补气、活血补血,共为佐药,附子、菟丝子为使药,使诸药入肾精,共达补肾填精、益髓生血之功效。

现代药理学研究证实,补肾阳中药能明显促进骨髓造血细胞的生长。王苏等观察了中药复方(以补肾活血、益气健脾药为

主)能协同细胞因子促进再障骨髓 CFU-GM、CFU-E 的集落形成。人参皂苷适当浓度不仅能促进 CD34⁺造血干/祖细胞(BFU-E、CFU-GM、CFU-GEMM)增殖,并且能诱导定向分化。地黄寡糖可促进快速老化模型小鼠骨髓粒系巨噬系祖细胞,早期和晚期红系祖细胞的增殖。炙甘草、熟地黄、当归均能促进小鼠胸腺细胞的分化增殖,降低细胞的凋亡率。黄芪制剂可刺激造血干/祖细胞由静止期进入增殖期,刺激造血干/祖细胞的增殖和向粒系与红系细胞的分化,以增加白细胞、红细胞和血红蛋白的含量。还可刺激基质细胞分泌某些细胞生长因子,从而促进造血干/祖细胞的增殖。鸡血藤活性成分可以降低因受到辐照而产生骨髓功能性抑制所造成的造血干/祖细胞数量下降的速度,可以促进其增殖、分化能力的恢复,以弥补造血干/祖细胞因辐照而导致的在量和质上的缺陷。阿胶增加骨髓细胞的增殖指数和造血干细胞的百分率,减少骨髓造血干细胞及骨髓全部细胞的凋亡。

项针结合腹针治疗脑卒中后假性球麻痹46例

江西省赣州市人民医院(341000)

钟叙春 刘向红 张梅芳

假性球麻痹是脑血管疾病的严重并发症,多见于两次以上中风,或脑干一次性脑卒中,由于影响了双侧皮质延髓束,致使支配咽喉部肌群运动及支配舌肌功能的神经核受到损害,出现以舌、咽喉为主的一组证候群,表现为舌、软腭、咽喉、颜面和咀嚼肌的中枢性麻痹。近年来,我们以项针结合腹针治疗脑卒中后假性球麻痹取得满意的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

76例均为我院1999年10月~2006年3月门诊及住院患者,经西医确诊,均为假性球麻痹:(1)构音障碍,吞咽困难,饮水呛咳;(2)体检见软腭、咽喉、舌肌运动困难而无肌肉痿缩,咽反射存在,下颌反射增强;(3)CT 或 MRI 检查示有双侧脑梗死、腔隙性脑梗死、动脉硬化性皮质下脑病。选符合前述标准的缺血性中风假性球麻痹患者,随机分为治疗组46例和对照组30例。发生于脑出血后30例,脑梗死46例。

治疗组46例中两侧同时梗死9例,两侧先后梗死27例,动脉硬化性皮质下脑病、多发性腔隙性脑梗死10例。男性29例,女性17例,年龄35~79岁,平均57.6岁,其中35~45岁10例,46~60岁15例,60岁以上21例。病程1~14天者30例,15~60天者11例,61~180天者5例。辨证属痰瘀阻滞、机窍闭塞者26例,痰热壅盛、痰阻机窍者7例,气虚血瘀、痰阻机窍者9例;阴虚血瘀、痰阻机窍者4例。对照组30例中两侧同时梗死6例,两侧先后梗死18例,动脉硬化性皮质下脑病、多发性腔隙性脑梗死6例。男性18例,女性12例;年龄37~78岁,平均56.9岁,其中35~45岁4例,46~60岁10例,60岁以上16例。病程1~14天者20例,15~60天者7例,61~180天者3例。辨证属痰瘀阻滞、机窍闭塞者18例,痰热壅盛、痰阻机窍3例,气虚血瘀、痰阻机窍6例,阴虚血瘀、痰阻机窍3例。经统计两组性别、年龄、病程、辨证分型差异无显著性