

疼痛症状。若患者的症状符合:(1)即可确诊;同时出现(2)和(3),则可明确诊断;若(1)、(2)、(3)同时出现则确诊无疑。

1.3 排除标准

排除癫痫、脑外伤、脑血管意外、颅内感染、颅内占位性病变、紧张性头痛、头面部神经痛;排除眼科疾病及全身性疾病引起的头痛。

2 治疗方法

2.1 治疗组

仰卧位整复推拿法:(1)软组织松解推拿:患者俯卧位,用轻柔的滚、按、拿、一指禅推等手法在颈项、肩及上背部治疗,使紧张的肌肉放松。(2)采用俞大方主编的《中医推拿学》所记载的仰卧位拔伸整复手法,具体操作如下:患者取仰卧位,术者立于床头,右手紧托患者枕部,左手托住颈部,将患者头部从枕上托起,使颈与水平面呈 45° ,牵引持续1~2分钟,然后轻轻将头部左右旋转和前后摆动,此时常听到复位弹响声。(3)以轻柔的一指禅或按、揉颈椎两侧上下往返治疗,再用直擦法擦颈椎两侧,透热为度。点按风池、率谷、头临泣、太阳、瞳子髎、丝竹空等穴位,并用扫散法擦头部两侧。上述操作持续20分钟,每周3次,10次为1个疗程。

2.2 对照组

用天津天士力制药股份有限公司生产的养血清脑颗粒口服,每日3次,每次4g,温开水冲服,连服10天,10天后观察疗效。

以上两组治疗中均不服镇痛镇静剂、钙离子拮抗剂等其他药物,如因特殊情况必须加服其他药物须在临床观察中详细记录。

2.3 观察指标

VAS值:运用疼痛强度标尺法,由患者自己对头痛进行评分(1~10分),0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分为剧烈疼痛。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

根据国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》(南京大学出版社出版)评定疗效:痊愈:疼痛及伴随症状消失,随访1年不复发;显效:疼痛及伴随症状基本消失;无效:疼痛无缓解或恶化。

3.2 两组治疗前后头痛症状积分变化比较

治疗组患者治疗前VAS平均值为(7.38 ± 1.45)分,治疗后为(6.25 ± 1.35)分,治疗前后差值为(1.19 ± 1.21)分;对照组治疗前VAS值(6.72 ± 1.87)分,治疗后为(6.44 ± 1.70)分,治疗前后差值为(0.34 ± 0.80)分,两组差值比较,治疗组差值明显大于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组临床疗效评价

治疗组7例痊愈,20例有效,3例无效,总有效率为90%;对照组4例痊愈,16例有效,10例无效,总有效率为66.67%。两组比较差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

颈源性头痛主要是由于各种机械性与动力性因素致使椎

动脉及交感神经遭受刺激或压迫以致血管狭窄、折曲而造成的椎基底动脉供血不足为主要症状的证候群。养血清脑颗粒是从当归、川芎、熟地黄、白芍等中药材提取有效成分按现代制药工艺制作成的复方制剂。它养血平肝,活血通络,有效改善大脑微循环,增加大脑血流量,改善大脑供血不足,但对造成颈源性头痛的根本因素——颈椎退变造成的肌肉痉挛和脊柱生理平衡的破坏却无法纠正。我们所采用的仰卧位整复手法通过非直接加诸关节的软组织手法解除肌肉、韧带、滑囊及肌膜的紧张状态,并改善循环,增加血供,消除炎症。通过顺势的牵引,不但缓解颈部肌肉的痉挛,而且小幅度增大力量的牵引可增加椎体之间的间隙,松解嵌顿的关节囊,使紊乱的小关节和椎体顺势回到正常的解剖位置,尤其有利于解除上中段颈椎关节退变而造成的平衡失调。该方法能快速有效地减轻有害因素对神经血管的刺激,从而缓解疼痛。卧位牵引对颈椎髓核内压力下降非常明显,不易造成髓核的进一步突出,并通过调节颈椎内、外平衡而产生疗效,有助于颈椎的整体结构的建立和维护。

活络膏护膝治疗膝骨性关节炎80例

四川省雅安职业技术学院附属医院(625000)

洋崇军 徐志明 曾凡彭 建

膝关节为人体负重和行走的主要关节,极易受外力所伤,其发病率随年龄增加而提高,膝骨性关节炎是中老年人常见、多发和较难治的一种骨关节病。随着我国人口结构的老龄化,本病不仅作为医学问题,而且也成为社会问题,日渐引起人们的重视。自1984年开始,我们采用自拟活络膏外敷治疗,收到满意疗效。为进一步观察疗效,从2003年5月~2005年5月,改用活络膏护膝给药,运用分层配对,随机单盲的对照方法进行临床研究,现总结报告如下。

1 临床资料

本组160例,治疗组、对照组各80例。病例来源:住院患者20例,门诊患者140例。治疗组男性25例,女性55例,男女之比为1:2.1;对照组男性26例、女性54例;男女之比为1:2.1。年龄45~70岁,治疗组平均57.8岁,对照组平均56.6岁。部位:右膝80例,左膝50例,双膝30例。外伤史:治疗组57例,对照组55例。病程:治疗组1个月~15.5年,平均6.1年;对照组1个月~15年,平均6年。X线摄片检查:160例均经X线正、侧位摄片,都有不同程度骨质增生和关节间隙改变。以上两组资料经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准:(1)西医诊断标准:按照中华人民共和国卫生部制定颁发的《中药新药临床研究指导原则》(第3辑)中《中药新药治疗骨性关节炎病的临床研究指导原则》要求设计。(2)中医辨证标准:按照《中药新药临床研究指导原则》的要求,将寒凝血瘀证(膝关节冷痛、遇寒加重、遇温则减、四肢欠温、痛有定处、行动受限、关节僵硬、苔白舌质紫或舌边有瘀点、脉沉弦等症)作为辨证标准。(3)纳入标准:年龄在45~70岁之间,符合西医诊断和中医辨证标准者,即作为受试病例。(4)排除标准:年龄在45岁以下,70岁以上者;妊娠或哺乳期妇女;过敏体质者;不能配合按规定用药,无法判定疗效和安全性者。

2 治疗方法

采用分层配对、随机单盲对照的方法,在四川雅安职业技术学院附属医院骨科门诊进行,按设计规定治疗。治疗组外敷活络膏护膝袋,由四川雅安职业技术学院附属医院骨科提供,连续使用30天为1个疗程。每10天换1次药袋,不换护膝(活络膏组成:生川乌10g,红花10g,生天南星10g,三棱10g,生大黄10g,制马钱子5g,威灵仙10g,川牛膝10g,樟脑1g。制法:除樟脑外,将余药研成细末,过80目筛,再将樟脑混匀。药袋用棉布做成,约10cm×10cm,装药25g,用时将药袋直接贴在膝部,外用护膝固定。功用:温经通络、活血散结)。对照组外贴骨质增生一贴灵,由河南羚锐制药股份有限公司生产,豫药管械(准)字第2270091号;用法参见说明书。两组在用药期间均终止一切其它疗法。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》中的疗效标准判定。临床控制:症状和体征完全消失,不影响正常生活。显效:症状和体征基本消失,仅偶有不适,尚能正常生活。有效:症状和体征明显改善,但有反复。无效:症状和体征无明显改善。

3.2 治疗结果

观察结果表明,经治疗1个疗程后,治疗组80例,临床控制12例,显效35例,有效37例,无效6例,总有效率为92.5%。对照组80例,临床控制9例,显效20例,有效37例,无效14例,总有效率为82.5%。两组疗效比较,经统计学检验,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

中医学认为,膝骨性关节炎属于“骨痹”范畴,《内经》指出:“风湿湿三气杂致合而为痹”。《金匱要略》强调正气不足,复感外邪是历节病的发病机理。结合患者局部辨证,应该是正气不足,风、寒、湿(以寒为主)乘虚入络,阻塞经脉,不通则痛,即是该病的病因病机。

辨证当属寒湿阻络、气血瘀滞。治宜温经通络,活血散瘀为法。方选活络膏外敷。该方选用生川乌、马钱子以温经散寒通络;胆南星、三棱、威灵仙化痰软坚散结;红花、大黄、川牛膝活血消肿散瘀;少佐樟脑,意在芳香通络,引药快速发挥疗效。综观全方,共奏散寒除湿,活血通络、散瘀止痛之功。选择局部给药,一是直接通过透皮吸收有效成分,能快速直达病所;二是利用护膝,加强固定和保暖,较口服给药更快捷、简便、价廉。

杨少山治疗原发性纤维肌痛综合征验案3则

浙江省公安边防总队医院肾内科(310004)

李航

杨少山是浙江中医药大学附属医院内科主任医师,享受国务院政府特殊津贴,国家中医药管理局确定的全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,行医60余载,学验俱丰,擅长治疗老年病、脾胃病、疑难杂症等。笔者有幸随杨师侍诊多

年,曾于2001年遇杨师从肝论治原发性纤维肌痛综合征患者,取得良效,现举例如下,以飨同道。

原发性纤维肌痛综合征以慢性广泛性肌肉骨骼疼痛、僵硬为特征,伴疲劳、焦虑、睡眠障碍、头痛、胃肠道刺激症状、月经不调、关节区胀痛和麻木等,在特定部位出现明显压痛。该病多发生在中青年女性,临床上患者主诉繁多,实验室检查多无阳性发现。目前西医治疗本病多采用抗抑郁药及止痛药,远期疗效欠佳,且药物毒副作用多。

1 肝郁气滞,血运不畅

案1:陈某,女,32岁,于2001年1月18日初诊。患者诉近3年来胸胁、乳房、少腹胀闷作痛,伴项背、腰骶、四肢肌肉关节疼痛、麻木,赴多家医院就诊,实验室检查均无异常发现,曾在某医院诊断为“原发性纤维肌痛综合征”,予非甾体类抗炎药及祛风散寒除湿中药治疗后疗效欠佳,且近日因情志抑郁而前症加重来求诊杨师。就诊时诉平日常经后期,量少,经行腹痛,大便不畅,夜寐欠安,脉细弦,舌苔薄。中医诊断:痹证,证属肝气郁结,气血不畅。治法:疏肝解郁、理气止痛和胃。药用:柴胡10g,白芍15g,炙甘草5g,制香附10g,佛手片6g,白蒺藜15g,炒僵蚕10g,丝瓜络15g,川楝子10g,延胡索10g,淮小麦30g,玫瑰花3g,绿梅花10g,丹参15g,太子参15g,橘络5g。连服14剂后诉胃脘、胸胁胀痛已减,关节肌肉疼痛稍好转,大便仍不畅,睡眠欠佳,多梦,守前方加柏子仁15g,夜交藤30g,续服1个月后,诉周身疼痛基本消除,睡眠、大便均正常,经行腹痛已除。后因工作关系改服“逍遥丸”,随访半年未见复发。

按:本例因情志失调,肝失疏泄,气机郁滞,故见胸胁、乳房、少腹胀闷疼痛;久郁不解,气病及血,血运不畅,气血阻于脉络,则见周身肌肤疼痛、麻木;气血阻于冲任,则月经不调,经停腹痛;肝气郁结,调达失畅,则上扰神明,而致不寐多梦。治以疏肝理气为主,佐以活血通络为辅而愈。

2 肝郁横逆,脾失建运

案2:孙某,女,39岁,于2001年1月18日初诊。主诉胸胁胃脘胀闷窜痛3年,伴全身多处肌肉、关节疼痛,游走不定,以情志抑郁时为甚,平日稍进油腻食物即腹痛泄泻,性情急躁易怒。曾在某医院诊断为:“原发性纤维肌痛综合征”,予多种止痛药服用后,初期疗效佳,后疗效逐渐降低而求诊杨师。就诊时诉胃纳欠佳,失眠多梦,大便溏稀,脉弦滑,舌苔薄腻质红、边有齿痕。证属肝郁脾虚,治拟疏肝健脾和胃为主。药用:柴胡10g,白芍15g,炙甘草5g,茯苓15g,炒白术10g,炒枳壳6g,炒白扁豆15g,制香附10g,佛手片6g,炒薏苡仁30g,太子参15g,玫瑰花3g,绿梅花10g,白蒺藜15g,炒僵蚕10g,丝瓜络15g,淮小麦30g。连服7剂后诉便溏好转,睡眠改善,守前方加山药30g,改太子参30g,续服21剂后诉周身疼痛大减,胃脘、胸胁疼痛已除,精神、食欲、睡眠正常,再服1个月后诸症渐消,随访半年未复发。

按:本例因情志不遂,郁怒伤肝,肝失疏泄,气机不利,故有胸胁、胃脘胀闷窜痛,易怒纳呆;肝藏血,而主筋,气血阻闭不能濡养全身而作痛;脾虚中气不足,无力升清推动水谷运化,则见腹痛泄泻等症;木横侮土,脾运失健,气血化生不足,不能上承濡养神明,则失眠多梦;舌红、苔薄腻、边有齿痕,脉弦滑,乃肝强脾弱之症。治以疏肝健脾为主,佐以通络之剂治愈。