

病,妇女妊娠期、哺乳期,13 岁以下儿童及精神病患者,资料不全、无法判定疗效的患者也予排除。86 例患者中,男 45 例,女 41 例;年龄 15~59 岁,平均年龄 31.4 岁;病程 6 个月~17 年,平均病程 2.9 年。皮损类型及分期:点滴状 36 例、斑块状 28 例、其他类型 22 例;进行期 56 例、静止期 30 例。全部患者按门诊就诊顺序分为 A、B 两组,A 组 40 例,B 组 46 例。两组患者性别、年龄、病程、症状、皮疹类型、分期等差异均无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

A 组维胺脂胶囊(重庆华邦制药股份有限公司生产),每日 2.0mg/kg 体重,维生素 C 片每次 200mg,每日 3 次。B 组复方青黛胶囊每次 4 粒,每日 3 次;火把花根片每次 5 片,每日 3 次;维胺脂胶囊每日 20mg/kg 体重,维生素 C 片每次 200mg,每日 3 次。两组均外用 15% 尿素霜(本院自制),每日 1 次。两组患者均治疗 20 天为 1 个疗程。连续治疗 2 个疗程,每 5 天复诊 1 次,详细记录皮损改善情况及瘙痒减轻程度,2 个疗程结束后进行疗效判定。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

痊愈:皮损消退 100%,仅留下色素沉着或色素减退斑,瘙痒消失;显效:皮损消退 60%~99%,瘙痒明显减轻;有效:皮损消退 30%~59%,鳞屑减少,红斑转淡,瘙痒减轻;无效:皮损消退<30%或无变化。痊愈加显效例数的百分比为总有效率。

3.2 结果

经过两个疗程治疗后,B 组一般 5 天开始见效,红斑、鳞屑减少,10 天后皮肤浸润减轻,20 天后症状明显好转或治愈。A 组一般用药 10 天后红斑、鳞屑开始减少,20 天后皮肤浸润减轻,但程度不如 B 组明显。A 组 40 例,痊愈 8 例,显效 11 例,有效 10 例,无效 11 例,总有效率为 47.5%;B 组 46 例,分别为 22 例、15 例、4 例、5 例、80.4%。两组比较 B 组疗效明显优于 A 组($P<0.05$)。

3.3 不良反应

治疗初期 A 组有 10 例出现皮肤干燥、皮疹、头痛、头昏等症状,经过对症处理后均完成了治疗。B 组 8 例出现皮肤干燥、头痛,2 例出现恶心、胃部不适,对症处理后缓解。

4 讨论

银屑病是一种常见且易复发的以表皮增殖和炎症为特征、且无传染性红斑鳞屑性出现的可遗传的皮肤病。中医学认为,本病多属血分热毒炽盛,营血亏耗,生风生燥,肌肤失养所致。维胺脂为维生素 A 的衍生物,可调节和控制上皮细胞分化与生长,抑制角化,减少皮脂腺分泌,抑制角质形成,使角化异常恢复正常,且有调节免疫及抗炎作用,是治疗银屑病的常用药物。复方青黛胶囊由青黛、白芷、丹参、紫草、土茯苓、萆薢等 10 多味中药组成,具有清热解毒、消斑化瘀、祛风止痒的功效。是治疗寻常性银屑病的常用中成药,对银屑病的早期阶段、急性期或慢性反复发作的进行期疗效较好,且复发率低,不良反应小。火把花根片是纯中药制剂,主要成分为生物碱、萜类、内脂、酚酸等,能明显抑制病理性免疫反应,并具有糖皮质激素样抗炎作用,但无糖皮质激素不良反应。目前广泛用于治疗银屑病,结

缔组织疾病、肾炎等。这两种中成药配合西药治疗寻常性银屑病,经临床验证可以提高临床疗效,特别是近期疗效明显,疗程缩短,不良反应轻微,由于观察的时间较短,其远期疗效有待进一步观察。

针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症疼痛 43 例

河南省中医院骨一科(450002)

郭会卿

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘纤维环破裂、髓核突出压迫刺激神经根出现的以腰痛、下肢放射痛为主要表现的疾病。从 2004 年 10 月~2005 年 10 月,我们采用针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症疼痛 43 例,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入及排除标准

纳入标准:根据《中医病证诊断疗效标准》确定治疗对象。(1)腰部疼痛伴一侧或双侧下肢放射痛。(2)有神经根性症状,如感觉麻木、膝反射减退或消失、肌力下降。(3)直腿抬高试验及加强试验阳性。(4)CT 或 MRI 检查证实为腰椎间盘突出症。排除标准:(1)年龄在 18 岁以下或 70 岁以上者。(2)腰椎管狭窄症的患者。(3)局部皮肤破损或有感染性疾病者。(4)伴有严重内科病患者。

1.2 一般资料

本试验 86 例患者均为河南省中医院骨一科收治,按就诊顺序随机分为治疗组和对照组,治疗组 43 例,男 29 例,女 14 例;年龄 18~66 岁,平均(47±4.2)岁;病程 1 天~3 年,平均(2.7±0.4)个月。部位:腰₅/骶₁25 例,腰₄/骶₁13 例,腰₃/骶₁5 例,两个节段 18 例,三个节段 3 例;侧后方型 37 例,中央型 6 例。有明显外伤史者 24 例,突然发病者 29 例,症状逐渐出现者 14 例,有缓解史者 25 例。症状体征:腰痛 36 例,下肢放射痛 26 例,椎旁有明显放射性压痛 33 例,直腿抬高试验阳性 31 例,神经功能障碍 34 例。对照组 43 例,男 24 例,女 19 例;年龄 18~65 岁,平均(39±4.2)岁;病程 2 天~4 年,平均(3.1±0.5)个月。部位:腰₅/骶₁30 例,腰₄/骶₁11 例,腰₃/骶₁2 例,两个节段 15 例,三个节段 3 例;侧后方型 36 例,中央型 7 例。有明显外伤史 22 例,突然发病 29 例,症状逐渐出现者 14 例,有缓解史者 27 例。症状体征:腰痛 29 例,下肢放射痛 27 例,椎旁有明显放射性压痛者 36 例,直腿抬高试验阳性者 34 例,神经功能障碍者 36 例。两组病例均经 CT 或 MRI 检查,显示为突出、脱出或膨出。两组资料经统计学处理具有可比性($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组针刺腰夹脊穴。取突出节段患侧腰夹脊穴,中央型突出者取双侧,令患者俯卧位,酒精消毒皮肤,用 2.5 寸 28 号毫针快速进针,直刺 1.5~2.0 寸,肥胖者可刺 2.5 寸,采用平补平泻手法,强度以患者能耐受为度,捻转得气向臀部放射,以放射至同侧下肢或小腿最佳,留针 30 分钟,其间行针 2~3 次。对照组针刺常规穴位(参照《针灸学》五版教材):肾俞、气海俞、次髎、秩边、环跳、阿是穴、委中、阳陵泉、悬钟。针具同上,令患

者侧卧位,皮肤常规消毒,快速进针,直刺,采用平补平泻手法,腰臀部穴位进针后使针感下传,轻微刺激 1~2 次,留针 30 分钟,其间行针 2~3 次。两组均 1 天 1 次,7 天为 1 个疗程,疗程间隔 3 天,治疗 3 个疗程,治疗期间嘱患者卧硬板床休息,腰部垫枕,避免剧烈活动。

2.2 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

(1) 疼痛程度评分方法:采用视觉模拟评分法(VAS)。(2) 镇痛效果评价:镇痛评分=(治疗前疼痛评分-治疗后疼痛评分)/治疗前疼痛评分 $\times 100\%$ 。显效:镇痛评分 $>60\%$;有效:镇痛评分 $30\%\sim 60\%$;无效:镇痛评分 $<30\%$ 。(3) 疗效评价(参照 VAS 法及《中医病证诊断疗效标准》)。显效:腰腿痛显著减轻,直腿抬高 70° 以上,镇痛评分 $>60\%$;有效:腰腿痛减轻,腰部活动改善,直腿抬高 $30^\circ\sim 70^\circ$,镇痛评分在 $30\%\sim 60\%$;无效:疼痛减轻不明显,直腿抬高小于 30° ,镇痛评分 $<30\%$ 。

3.2 结果

治疗组 43 例,显效 32 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率 95.3%;对照组 43 例,显效 28 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 93.0%。两组疗效比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

4 典型病例

王某某,女,46 岁,2005 年 1 月初诊。主诉:腰痛伴右下肢放射痛 3 周,加重 3 天。病史:患者 3 周前搬抬重物时不慎扭伤腰部,当即腰痛不能活动,卧床休息后稍有好转。3 天前用力排大便腰痛加重,出现右下肢放射痛,经药物治疗疗效不佳来诊。刻诊:表情痛苦,强迫体位,腰痛剧烈,以手扶腰不能自由屈伸。检查:脊柱向左侧弯,腰₄₋₅椎旁右侧 0.5cm 处压痛并沿臀部、大腿后侧放射至小腿,右侧直腿抬高试验 15° 加强试验阳性,小腿前外侧及足背 1、2 趾蹠间皮肤感觉迟钝。CT 示:腰₄₋₅椎间盘突出。诊断:腰₄₋₅椎间盘突出症。针刺第 5 腰椎右侧夹脊穴 5 分钟,腰腿痛症状开始减轻,15 分钟感觉疼痛缓解,30 分钟后疼痛明显减轻,起针后检查直腿抬高试验右侧 80° ,24 小时内症状未加重。经巩固治疗 3 周痊愈。随访半年未复发。

5 讨论

疼痛是腰椎间盘突出症的主要症状,其致病原因有机械压迫和炎性刺激两种,治疗的关键是消除神经根充血水肿,解除对神经根的机械压迫和炎性刺激。腰部夹脊穴是位于腰背部的经外奇穴,位于各个腰椎棘突下两侧后正中线旁开 0.5 寸,针刺该穴治疗腰椎间盘突出症的机理在于:(1) 中医学的经络学说认为针刺腰夹脊穴可以通督镇痛,贯通多经气血,因为“膀胱是太阳之脉,……挟脊抵腰中”,“督脉之别,名曰长强,挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯膂”,说明督脉之别和膀胱经皆挟脊而行,夹脊穴位居二经之中,腰部夹脊穴还与督、任、冲、膀胱、脾、胃、肾等经脉、经筋都发生联系,针刺可令气血流通,阴阳调和,快速缓解腰痛及下肢放射痛;(2) 现代医学认为,腰夹脊穴和神经根距离最近,针刺突出部位同侧的腰夹脊穴可以直接刺激相应脊神经,影响植物神经而调节内脏功能,促进代谢和血液循环,改善组织营养,消除神经根水肿,缓

解症状体征,故取得了与常规针刺疗法相同的疗效,但与常规针刺疗法相比具有取穴少,操作简单,见效快等优点。

调谢胶囊治疗脂肪肝 52 例

贵州省瓮安县中医院(550400)

宋 镇 星

笔者于 2003 年 1 月~2004 年 12 月运用自拟调谢胶囊治疗脂肪肝 52 例,并与西药凯西莱、维生素 E 治疗的 39 例进行对照比较,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

参照 2002 年中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组制定的《非酒精性脂肪肝诊断标准》及《酒精性脂肪肝诊断标准》进行诊断,全部病例均经 B 超、CT、肝功能、血脂化验等证实为脂肪肝。排除药物性肝炎、2 型糖尿病、酒精性肝炎、怀孕和哺乳期妇女等。纳入病例均符合以下标准:(1) 符合诊断标准;(2) 配合治疗并在观察期内未使用其他相关药物;(3) 按疗程完成用药并配合完成主要观察指标;(4) 饮酒者绝对禁酒并禁止饮用任何含乙醇的饮料;(5) 控制饮食,适当减少热量摄入;(6) 患者自愿,并于治疗结束 6 个月后进行复查。

1.2 一般资料

全部病例均为我院 2003 年 1 月~2004 年 12 月门诊及住院患者,共 91 例,根据患者自愿分为治疗组和对照组。治疗组 52 例中,男性 36 例,女性 16 例,男女比例 2.25:1;年龄 26~62 岁,平均(44.67 $\pm$ 9.35)岁;病程 1~9 年,平均(4.01 $\pm$ 2.13)年;病因为超重或肥胖者 30 例(体质指数 BMI:体重/身高² ≥ 25.0 kg/m²),酒精性 17 例,肝炎病毒携带者 5 例;B 超检查病情程度(黄峻,陆凤翔主编·实用内科治疗规范·南京:江苏科学技术出版社,2003:146~148):轻度 18 例,中度 23 例,重度 11 例;肝功能异常者 38 例。对照组 39 例中,男性 28 例,女性 11 例,男女比例 2.55:1;年龄 24~60 岁,平均(41.58 $\pm$ 8.76)岁;病程 1~7 年,平均(3.64 $\pm$ 1.87)年;病因属超重或肥胖 20 例,酒精性 15 例,肝炎病毒携带者 4 例;B 超检查病情程度:轻度 16 例,中度 18 例,重度 5 例;肝功能异常者 24 例。两组一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组服用自拟调谢胶囊(由天麻、瓜蒌、泽泻、大黄等组成,0.5g/粒),每次 4~5 粒,早晚各服 1 次。对照组服用凯西莱(河南新谊药业股份有限公司生产,批号:20020408)0.2g,维生素 E(沈阳同联药业有限公司生产,批号:20020604)0.1g,均每日 3 次。两组均不使用其他任何对脂肪肝有影响的药物,以 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。

2.2 观察指标及方法

(1) 临床症状、体征,包括肝区不适、肝区疼痛、恶心、乏力、纳差、脘腹胀满等;(2) 肝功能:血清总胆固醇(TBIL)、血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、血清天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、血清 γ -谷氨酰转肽酶(GGT);(3) 血脂:血清甘油三酯(TG)、血清总胆固醇(TC)、血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、血清低密