

将符合纳入标准的患者按就诊时间随机分成两组。对照组 108 例,男 68 例,女 40 例;年龄 42~78 岁,平均(51.5±14.4)岁;平均病程(8.6±2.3)年;其中冠心病合并高脂血症 27 例,冠心病合并高血压 45 例,冠心病合并高脂血症和高血压 12 例,冠心病合并糖尿病 13 例,冠心病合并脑血栓 5 例,冠心病合并慢性支气管炎 4 例。治疗组 148 例,男 96 例,女 52 例;年龄 44~79 岁,平均(53.9±12.6)岁;平均病程(8.2±2.5)年;其中冠心病合并高脂血症 35 例,冠心病合并 56 例,冠心病合并高脂血症和高血压 21 例,冠心病合并糖尿病 19 例,冠心病合并脑血栓 8 例,冠心病合并慢性支气管炎 5 例。经统计学分析,两组在性别、年龄、病史、合并症方面差异无统计学意义。

2 治疗方法

对照组口服硝酸异山梨酯 10mg,每日 3 次;口服倍他乐克 12.5mg,每日 2 次;肠溶阿司匹林 80mg,每日 1 次口服,共 4 周。对合并肺部感染、糖尿病坏疽者予以常规对症处理。治疗组在对照组治疗基础上加定心方治疗。定心方组成:苦参、黄连、酸枣仁各 10~20g,茯苓、党参、灵芝、丹参、赤芍、瓜蒌各 10~15g,三七 3~6g。每日 1 剂,水煎服,共 4 周。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》及 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会的《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》制定。(1)胸痹症状疗效评定标准:显效:症状消失或基本消失,或由较重减到轻度;有效:发作次数明显减少,程度明显减轻,持续时间明显减少;无效:症状与治疗前基本相同;加重:发作次数增加,程度加重,持续时间更长。(2)心电图疗效评定标准:显效:心电图恢复到大致正常;有效:治疗后 S-T 段压低回升 0.05mV 以上,或 T 波变浅(达 25% 以上),或 T 波由平坦变为直立;无效:心电图与治疗前基本相同;加重: S-T 段较治疗前压低 0.05mV 以上,或 T 波加深(达 25% 以上),或直立 T 波变为平坦波。

3.2 两组治疗后心绞痛症状改善和心电图改善结果比较

两组治疗后心绞痛改善程度比较:治疗组 148 例,显效 61 例,有效 73 例,无效 14 例,加重 0 例,总有效率为 90.54%;对照组 108 例,分别为 33 例、46 例、27 例、2 例、73.15%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

两组治疗后心电图改善程度比较:治疗组 148 例,显效 63 例,有效 72 例,无效 13 例,加重 0 例,总有效率为 91.22%;对照组 108 例,分别为 31 例、47 例、27 例、3 例、72.22%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 不良反应比较

两组治疗前后血、尿、大便常规,肝肾功能均无显著变化。治疗组在服用定心方后共有 5 例轻度便秘,1 例轻度胃部不适,嘱其饭后服药后好转。对照组有 5 例出现面部潮红,7 例出现头晕头胀,6 例出现胃部不适。

4 讨论

定心方的组方符合南方地区冠心病痰、瘀、热、虚四大病证特点,方内以入心肝之经之苦参、黄连为主药,以其苦寒泻火宁心、清热燥湿;以酸枣仁、茯苓、党参、灵芝为辅药,益气宁心安神;以丹参、三七、赤芍、瓜蒌为佐使,取其祛瘀化痰之功。诸药合而共奏定心安神之效。临床治疗结果表明,定心方治疗并改

善心绞痛症状和心电图的疗效明显高于对照组。临床和实验研究表明,定心方可以作用于冠心病的多个病理环节,从多层次、多靶点进行整体调节,既可纠正冠心病的局部病理因素,又可协调全身功能状态,增强机体自身对冠心病发生的抗御能力和病后的修复能力。

黛力新联合针灸治疗脑卒中后抑郁症 75 例

上海市杨浦区五角场镇社区卫生服务中心(200433)

许洁 李联

脑卒中后抑郁症(PSD)是临床上常见的一种脑卒中后情绪障碍。据统计,20%~60%脑卒中患者可出现抑郁症,大多在卒中后 3 个月内发生,直接影响患者的生活质量及神经功能的康复。目前临床上常用的抗抑郁药物虽然能降低抑郁的严重程度,但不能减少抑郁症患者的患病率,而且单纯给予抗抑郁药物治疗不能促进患者认知功能和肢体活动功能的提高。我们应用黛力新联合针灸治疗 PSD,收到良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

选择自 2007 年 1 月~2008 年 1 月在我服务中心住院患者 150 例,所有病例符合全国第四届血管病学术会议制定的《脑出血、脑梗死诊断标准》,并经 CT 或 MRI 证实,无明显失语及意识障碍,无癫痫、青光眼、前列腺肥大病史,能完成各项观察评分,并符合《中国精神障碍分类与诊断》(第 3 版)中“抑郁症诊断标准”。中医诊断标准根据国家中医药管理局公布实施的《中医病证诊断疗效标准·郁病》。《汉密尔顿抑郁量表》(HAMD) 17 项评分≥18 分。排除功能性精神障碍、内源性抑郁症、精神活性物质和成瘾物质所致精神障碍等其他原因所致抑郁,并排除合并全身严重疾病及既往有抑郁症病史者。采用简单随机方法,按 1:1 的比例分为治疗组和对照组,各 75 例,治疗组男 45 例,女 30 例;平均年龄(68.2±6.2)岁;平均病程(25±6.5)个月;平均 HAMD 评分(22.5±5.2)分。对照组分别为 44 例、31 例,(67.1±7.2)岁,(26±7.1)个月,(21.9±4.9)分。两组在年龄、性别、病程、HAMD 评分等方面差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组均给予缺血性脑卒中的西医常规治疗(调整血压、抗血小板聚集、脑保护剂等),高血糖、高血脂患者还可选用降糖、降血脂对症治疗。对照组:黛力新(丹麦灵北制药公司),每次 1 片,每天 2 次,早、晚口服,治疗 6 周。治疗组:在对照组治疗基础上加用针灸疗法。选穴:太冲(双侧)、合谷(双侧)、三阴交(双侧)、百会、印堂。选用 30 号 1~2 寸毫针,穴位常规消毒,用平补平泻手法,针刺得气后留针 20 分钟,每隔 10 分钟捻转运针 1 次,每天 1 次,连续针刺 5 天停针 2 天,共治疗 6 周。治疗期间不合并应用其他抗抑郁药物,治疗前、后分别查血尿常规、肝肾功能及心电图。分别在治疗前、后运用 HAMD 量表对患者进行测评。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

西医根据 HAMD 量表疗效评分标准(17 项版本):在治疗前、治疗后 6 周末分别给予 HAMD 评分,将 HAMD 评分下降<

25%, 25%~50%, 51%~75% 和 >75% 分别作为无效、进步、显著进步和痊愈标准, 总有效率 = (进步 + 显著进步 + 痊愈) / 总例数 × 100%。中医疗效标准参照 1994 年 6 月国家中医药管理局公布的《中医病证诊断疗效标准》制定: 痊愈: 症状完全消失, 情绪恢复正常; 显效: 主要症状明显好转, 情绪基本稳定; 有效: 部分症状好转, 情绪稍有改善; 无效: 症状及情绪均无改善。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 75 例, 痊愈 35 例, 显著进步 23 例, 进步 9 例, 无效 8 例, 总有效率为 89.3%; 对照组 75 例, 分别为 20 例、26 例、10 例、19 例、74.7%。两组比较, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 HAMD 评分比较

治疗组 75 例, 治疗前、后 HAMD 评分均值分别为 (22.5 ± 5.2) 分、(9.5 ± 2.2) 分。对照组 75 例, 治疗前、后 HAMD 评分均值分别为 (21.9 ± 4.9) 分、(14.8 ± 3.7) 分。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

3.4 两组不良反应情况比较

治疗组未出现不良反应; 对照组出现头痛 3 例, 恶心 1 例, 食欲减退 2 例。

4 讨论

脑卒中属中医中风范畴, PSD 属于中医郁证的范畴, 其病机为风、痰、瘀、火相互搏结导致气血郁滞不畅, 肝失调达而情绪低落。其病理变化与心、肝、脾有关, 故针刺太冲、合谷、三阴交、百会、印堂等穴疏肝理气, 宁心安神以改善抑郁症状。针刺治疗具有双向调节作用, 可通过神经系统和免疫系统调整大脑皮层中枢兴奋和抑制过程, 使脑内神经突触间各种神经递质趋于平衡; 可扩张血管, 增加脑血流, 改善脑血流灌注。本组研究表明, 黛力新联合针刺治疗 PSD, 总有效率显著优于单纯西药组; 组间治疗后 HAMD 评分比较, 治疗组明显优于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 且治疗组未出现不良反应情况。

火针结合中药泡洗治疗
中风后手肿胀 40 例

北京市中西医结合医院针灸科 (100039)

符 健

中风后患者手肿胀是临床常见症状, 可见患侧手掌变厚、粗糙、干燥, 手指增粗胀大, 皮色或光亮而白, 或色暗无泽, 活动受限。多在恢复期出现, 是影响肢端功能恢复的主要原因之一。与西医学中脑血管病后的肩手综合征相似。目前口服药物与传统毫针治疗有效, 外用药物虽有一定疗效, 但起效慢。笔者于 2005 年 12 月~2007 年 12 月, 采用火针结合中药泡洗治疗中风病手肿胀取得了满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

患者均来源于我院针灸科病房及门诊, 按随机方法分组, 治疗组 40 例, 男 28 例, 女 12 例; 年龄 43~92 岁, 平均 (66.65 ± 10.32) 岁; 病程 7~182 天, 平均 (52.85 ± 39.14) 天; 其中脑出血 1 例, 脑梗死 39 例。对照组 38 例, 男 24 例, 女 14 例; 年龄 44~86 岁, 平均 (65.32 ± 9.63) 岁; 病程 9~158 天, 平均 (50.29 ±

34.39) 天; 其中脑出血 3 例, 脑梗死 35 例。两组资料比较, 具有可比性 ($P > 0.05$)。西医诊断标准参照中华医学会全国第四次脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》; 中医诊断标准参照中国中医药学会内科学会《中风病诊断、疗效评定标准》。凡符合以上标准且患侧手肿胀者均可纳入。凡手肿胀是由于静脉输液渗漏造成, 以及虽有手肿胀但有局部皮肤损伤, 且不配合治疗, 或未能坚持治疗者, 均予排除。

2 治疗方法

(1) 火针治疗: 取中渚、阳池、合谷、阳溪、八邪穴。针具选用北京中医医院贺普仁教授所制的中粗点刺火针。操作方法: 充分暴露所选穴位, 常规消毒后, 采用火针快针法, 在各穴行速刺、点刺, 深度 2~3 分。操作时注意针体应烧至通红, 进针要迅速而准确。针刺后当日禁洗澡, 防止感染。以上治疗每 2 日 1 次, 5 次为 1 个疗程 (10 天)。(2) 中药泡洗治疗: 黄芪 24g, 茯苓 15g, 鸡血藤 30g, 川芎 15g, 红花 15g, 大黄 15g, 泽兰 15g, 防己 15g, 川乌 20g, 草乌 20g, 桑枝 30g。以上药物煎汤取汁 600ml, 放入容器内, 将患手置于药液中浸泡。如药液变凉, 可加热再用或使用恒温容器。每次持续 20 分钟, 每日 1 剂, 每日治疗 2 次, 10 天为 1 个疗程。治疗组采用火针加中药泡洗相结合的治疗方法, 而对照组单用中药泡洗治疗, 均连续进行 3 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

痊愈: 患手肿胀完全消退; 显效: 手肿胀明显消退, 下垂位过久或活动后偶尔出现轻度肿胀; 有效: 手肿胀稍有改善, 但时消时肿; 无效: 治疗前后无变化。

3.2 治疗结果

治疗组 40 例, 治疗 10 天后痊愈 9 例, 显效 9 例, 有效 10 例, 无效 12 例, 总有效率为 70%; 对照组 38 例, 分别为 2 例、5 例、10 例、21 例、44.7%。治疗 20 天后, 治疗组痊愈 16 例, 显效 10 例, 有效 8 例, 无效 6 例, 总有效率为 85%; 对照组分别为 6 例、8 例、9 例、15 例、60.5%。治疗 30 天后, 治疗组痊愈 20 例, 显效 10 例, 有效 6 例, 无效 4 例, 总有效率为 90%; 对照组分别为 13 例、9 例、9 例、7 例、81.6%。两组疗效比较, 第 1、第 2 疗程, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

泡洗方中黄芪、茯苓健脾益气, 利水消肿, 标本兼顾; 鸡血藤、川芎、红花补血行血, 攻补兼施; 大黄、泽兰活血利水; 防己祛风湿、利关节、行水气; 配以辛温大热的川乌、草乌温经通络、搜风胜湿、消肿涤痰; 再配桑枝引药达病所。诸药合用共达益气活血、利水除湿、通利关节之功, 以消肿胀。现代医学研究, 上药均有不同程度的扩张血管, 促进代谢, 利尿等作用, 外用有助于改善局部血循环, 增加静脉淋巴回流而消除手肿胀。火针均为局部取穴, 具有舒利关节作用, 其中中渚、阳池分别为手少阳三焦经的输穴与原穴, 三焦为决渎之官, 水道出焉, 取之有利水之效。施之于火针, 取其性温, 具有增强人体阳气, 调节脏腑, 温通经络、行气活血、除湿消肿之功, 扶正祛邪而手胀自除, 非毫针可比。火针具有引导经气, 治疗关节水肿的作用。现代研究, 火针刺刺激可以在皮肤上形成局部充血, 通过对火针治疗前后局部红外热象图的观察, 表明经火针治疗后病变部位的平均温度升