

椎两侧,接近病位,补肾益气的同时,又能畅通督脉及太阳经气而调和阴阳,可通利关节,调节腰部气血运行,肾俞治本为主,大肠俞治标为主。环跳、阳陵泉作为针刺腰痛伴随坐骨神经痛时的配穴,为下肢疼痛部位局部取穴;从解剖上看,环跳穴下深部当坐骨神经,阳陵泉穴下当腓总神经分为腓浅神经及腓深神经处;二穴合用,可以疏通经络,使气血得行,筋肉得养,疼痛缓解,此为治标。

本研究结果显示,与常规取穴法相比,前后配穴法在改善腰椎间盘突出症患者的自觉疼痛、主观症状、临床体征和日常生活能力等方面具有优势,且可以显著提高腰椎间盘突出症的治愈率和愈显率。总之,治疗腰椎间盘突出症当祛邪与扶正并举,用背俞穴及腹部穴

位配合使用,加用TDP神灯穴位照射,以益气补肾,强身壮骨,活血通络止痛,是治疗本病的有效方法。

参考文献

[1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
[2]Japanese Orthopaedic Association. Assessment of surgical treatment of low back pain[J]. J Jpn Orthop Assoc, 1984, 58(12):1183-1187.
[3]中药新药治疗腰椎间盘突出症的临床研究指导原则(草案)[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1995, 3(5):52-53.
[4]吴少祯,吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:700.

(收稿日期:2008-06-02;修回日期:2009-03-02)

[编辑:李春梅]

黄芪建中汤合桃红四物汤加减治疗冠心病心绞痛 72 例

宋 红 郑小伟 王 颖

(浙江中医药大学基础医学院, 杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053)

近年来,我们采用黄芪建中汤合桃红四物汤加减治疗冠心病心绞痛,获满意疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 1979 年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组提出的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》制定^[1],按劳累时发生心绞痛的情况,将心绞痛的严重程度分为四级^[2]。

1.2 一般资料

72 例患者均符合冠心病、心绞痛诊断标准,其中男 49 例,女 23 例;年龄 30~82 岁,平均 55 岁;平均病程 7.1 年;心绞痛严重程度分级:I 级 13 例,II 级 32 例,III 级 17 例,IV 级 10 例;其中稳定型心绞痛 41 例,不稳定型心绞痛 22 例,变异型心绞痛 9 例;合并心律失常 5 例,高血压病 7 例,糖尿病 2 例,心功能衰竭 5 例,陈旧性心肌梗死 2 例。

2 治疗方法

以黄芪建中汤合桃红四物汤为基本方,药物组成:饴糖 50g (冲服),黄芪 30g,白芍 18g,桂枝 12g,生姜 6g,炙甘草 12g,大枣 9g,桃仁 15g,红花 15g,熟地黄 12g,川芎 12g,当归 15g。加减法:气虚明显者可加重黄芪用量,加人参;阳虚明显者可加重桂枝用量;痰湿盛者可加瓜蒌、茯苓、陈皮;瘀血痹阻重证,胸痛剧烈,可加丹参、檀香、醋延胡索。分两次水煎取药汁 250ml,分早晚两次温服。15 天为 1 个疗程,根据病情可连续服用 2~3 个疗程。治疗期间除个别患者在心绞痛发作时服用复方丹参滴丸、速效救心丸外,均停用其他药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会制定《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》评定疗效:①

心绞痛疗效:显效:症状消失或基本消失,较重度心绞痛症状减轻到轻度,重度心绞痛症状减轻到中度。好转:疼痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻,中度症状减轻到轻度,较重度减轻到中度,重度减轻到较重度。无效:症状与治疗前相同或有所加重。②心电图疗效:显效:心电图恢复大致正常或正常。好转:ST 段降低在治疗后回升 0.05mV 以上,但未达到正常水平,在重要导联倒置的 T 波变浅(达 25% 以上)或 T 波平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善。无效:心电图基本与治疗前相同或有所加重。

3.2 治疗结果

两个疗程结束后对心绞痛发作情况及静息心电图进行疗效评定,治疗后在心绞痛发作次数、持续时间、心率等方面均有明显好转,结合心电图变化显示,显效 52 例,有效 13 例,无效 7 例,总有效率 90.2%。

4 讨论

黄芪建中汤为东汉张仲景所创,有温中补虚,和里缓急之效。原方虽为腹中拘急而设,但如清代尤怡在《金匱要略心典》中所述:“中者,四运之轴而阴阳之机也。故中气立,则阴阳相循,如环无端,而不极于偏。”脾胃为营卫气血生化之源,脾虚势必影响气血形成,气血不足即可致阴阳两虚。所以凡病久体虚,正虚邪实或虚实夹杂者用本方多能奏效。

桃红四物汤为中医传统活血化瘀经典方剂,由桃仁、红花、当归、白芍、熟地黄、川芎 6 味中药组成,宗“久病必瘀”“久病入络”之古训,方中桃仁、红花入血分活血化瘀,通调血脉为主药,当归活血补血,熟地黄补血滋阴益精,白芍“善行血中之滞也,故有瘀血留著作痛者宜之”,与川芎相配活血行气,祛瘀生新。川芎为血中气药,辛散走窜作用强,能上达头目,下行血海,与当归配伍可增强活血散瘀,行气止痛之功。

http://www.cnki.net

(收稿日期:2009-06-15)

[编辑:黄 健]