

(35.2±12.3)岁。两组患者在性别、年龄、病程、ALT、HBV-DNA等方面比较,差异无显著性($P<0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用①扶正固本方(黄芪30g,灵芝15g,绞股蓝30g,人参15g,甘草10g等),每日1剂,水煎早晚2次分服,疗程半年;②普通干扰素(英特龙)500万U,肌肉注射,隔日1次,疗程半年。对照组单用普通干扰素(英特龙),用法和疗程同治疗组。两组患者在此基础上加用甘利欣,多烯磷脂酰胆碱等护肝降酶治疗1个月。治疗结束后随访半年。

3 疗效观察

3.1 两组患者治疗后不同时期ALT复常率比较

治疗组58例,治疗前ALT异常58例,治疗后复常46例,复常率为79.3%;半年后随访复常43例,复常率为74.1%。对照组52例,分别为32例、61.5%、27例、51.9%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

3.2 两组患者治疗结束后HBeAg及HBV-DNA阴转,HBeAb阳转情况比较

治疗组58例,治疗后HBeAg阴转率为58.6%(34/58例),HBeAb阳转率为51.7%(30/58例),本院HBV-DNA阴性标准为小于 1.0×10^3 copies/ml,HBV-DNA阴转率为60.3%(35/58例);对照组52例,分别为34.6%(18/52例)、28.8%(15/52例)、38.5%(20/52例)。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗结束后随访半年HBeAg及HBV-DNA阴转,HBeAb阳转情况比较

治疗组58例,治疗结束后随访半年,HBeAg阴转率为55.2%(32/58例),HBeAg阳转率为53.4%(31/58例),HBV-DNA阴转率为62.1%(36/58例);对照组52例,分别为30.8%(16/52例)、25%(13/52例)、34.6%(18/52例)。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

中医学认为,慢性乙型肝炎患者因正气虚弱,肝胆脾胃失调,肝郁脾虚,气阴两虚,故迁延不愈,因此治疗以扶正祛邪并重。现代医学认为,乙型肝炎病毒侵袭是本病的主要原因,免疫功能低下是发病的关键,故对本病的治疗应重视抗病毒和增强机体免疫功能。

干扰素是一种广谱抗病毒药,主要通过细胞表面受体作用使细胞产生抗病毒蛋白,从而抑制病毒复制,同时还可增强自然杀伤细胞、巨噬细胞和淋巴细胞活力,提高免疫功能,增强抗病毒能力^[1]。但单独使用疗效并不十分理想,HBeAg及HBV-DNA阴转率只有30%~40%。为提高干扰素疗效,联合治疗日益受到重视。扶正固本方为我院肝科自拟经验方,经临床使用,显示增强免疫功能效果明显。方中黄芪补气升阳,益气固表,其主要成分有黄芪多糖,可作用于多种免疫活性细胞,促进细胞因子分泌,促进机体非特异性免疫、细胞免疫、体液免疫功能,促进和诱导干扰素,增强NK细胞活性;灵芝滋补强壮,主要成分为灵芝多糖,具有促进单核/巨噬细胞系统的吞噬功能,促进细胞免疫功能,调节体液免疫功能,抗免疫抑制等。绞股蓝清热解毒,益气健脾,主要成分为绞股蓝皂苷能广泛增强机体免疫力,增强细胞免疫功能。人参补气固脱,补脾益肺,主要成分有人参皂苷和人参多糖,具有增强单核吞噬细胞吞噬活性,促进

自然杀伤细胞干扰素-白介素2调节网络的活性,修复免疫,诱导细胞因子等作用。

参考文献

- [1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会·病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
- [2]宋艳华,耿延明.干扰素联合苦参素治疗e抗原阳性慢性乙肝32例[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):93.

骨科四号洗药治疗腰椎退行性骨关节病100例

杨康 朱蜀云 王宗仁

(北京市鼓楼中医医院骨科,100009)

腰椎退行性骨关节病,指腰椎间盘、小关节的退行性变和椎体及关节突增生,导致的腰部僵硬不适以及疼痛、畸形、活动受限的一组病症,是中老年常见病。骨科四号洗药为我科老中医马在山教授创方,临床应用治疗腰椎、膝关节、髋关节骨关节病20余年,取得较好的疗效,我们现将200例临床观察报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

200例患者均为2007年9月~2009年8月在北京鼓楼中医院门诊就诊患者,按入院先后顺序排序号,奇偶分为治疗组和对照组,各100例。治疗组男42例,女58例;年龄37~70岁,平均56.60岁;病程1个月~20年,平均6.50年。对照组男41例,女59例;年龄38~70岁,平均58.90岁;病程1个月~18年,平均7.10年。两组患者在性别、年龄、病程等方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《颈肩腰背痛非手术治疗》^[1]诊断标准:长期反复的间歇性腰骶部酸痛、沉重、不灵活感;疼痛可向臀部、大腿、甚则膝关节处放散;神经定位体征不明显;活动过长或长时间保持在某个体位下可诱发或加重疼痛,休息后疼痛减轻;个别患者可有脊柱畸形或活动障碍;查体时,常可在第三腰椎横突两侧腰肌外缘及骶后嵴后缘肌肉附着点处找到痛点;腰椎X线片检查可发现椎体边缘变锐和大小不等的骨唇形成,但相邻两个椎体间骨唇未相互连接。老年人可见普遍性的脊椎骨质疏松,或椎体上下面中间凹陷似鱼尾纹状改变。由于关节突的退变,可出现节段性不稳定情况。

1.3 纳入标准

符合诊断标准,年龄30~70岁。

1.4 排除标准

妊娠或哺乳期妇女,过敏体质或对本药过敏者;有明显的腰部外伤史;腰部软组织损伤、腰椎间盘突出症、退行性腰椎管狭窄症、退行性腰椎失稳、退行性滑脱、腰椎结核、脊柱肿瘤、椎弓崩裂等;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。

2 治疗方法

治疗组用骨科四号洗药(急性子、三棱、莪术、川乌、苍耳子、草乌、桑寄生、防风、泽兰等)热敷,方法是将药物铡碎,放纱布包内,患者将浸湿的纱布包放在笼屉内加热,有蒸汽后15min

取出,放凉至45℃,患者平卧,术者将纱布包放在患者腰部,用塑料布保湿,上面加暖水袋保温,每次30min,每日1次,加口服蔡丁美酮胶囊(西南合成制药股份有限公司,药准字H20046569),每次0.5g,每日3次。对照组口服蔡丁美酮胶囊,每次0.5g,每日3次。两组均以2个月为1个疗程,共治疗1个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

采用日本骨科学会JOA下腰痛评分标准^[2],JOA总评分最高为29分,最低0分。分数越低表明功能障碍越明显。治疗后评分改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)×100%。治愈:改善率为100%;显效:改善率>60%;有效:25%~60%;无效:<25%。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组治愈3例,显效54例,有效34例,无效9例,总有效率为91%。对照组治愈1例,显效35例,有效42例,无效22例,总有效率为78%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗后不良反应比较

治疗组不良反应1例,中药热敷时间过长后出现皮疹,对症处理,缩短热敷时间后好转。对照组1例服用蔡丁美酮后有胃肠道反应,对症处理后好转,患者饭后服药即可避免。

4 讨论

中医认为,腰痛的形成,不外“邪实正虚”之变。邪实是外力所伤,瘀血内滞或外邪侵袭而致经脉痹阻;正虚是肾之亏虚,肝血不足而致肾府失养^[3]。但临床上往往虚实夹杂为患,难于截然分开。腰椎退行性骨关节病的治疗主要是减轻或消除症状,改善功能和防止复发。在治疗中分为外治、内治,外治中的热敷法操作简便、疗效较好。

骨科四号洗药中急性子、三棱、莪术破血行气,消肿止痛;苍耳子、川乌、草乌祛风除湿,散寒止痛;桑寄生益肝肾强筋骨;长期临床实践证明,该方有祛风湿、止痹痛、益肝肾、强筋骨功能,其破瘀止痛作用尤甚。蔡丁美酮是一种非甾体抗炎药,主要用于类风湿性关节炎、骨关节炎。其体内主要活性代谢产物能抑制前列腺素的生物合成,具有较强的解热镇痛和抗炎作用,该药对胃的刺激远小于吲哚美辛和阿司匹林。而单纯用蔡丁美酮的对照组总有效率要明显低于治疗组,说明骨科四号洗药热敷的优势是很明显的。

参考文献

- [1]陈廷明,刘怀清,闵苏.颈肩腰背痛非手术治疗[J].北京:人民卫生出版社,2006,6:174-178.
- [2]周士枋,范振华.实用康复医学[M].南京:东南大学出版社,1998:629.
- [3]肖京,肖守贵.常见病症中西医结合诊治丛书——腰痛[M].北京:科学技术出版社,2007.8:144-155.

温阳补肾法治疗肯尼迪病11例

王殿华 陈金亮

(河北医科大学附属以岭医院肌萎缩专科,050091)

肯尼迪病(Kennedy)又称X连锁隐性脊延髓性肌萎缩,由Kennedy等人于1968年首次报道,是位于X染色体上男性激素

受体基因缺陷所致,表现为延髓及脊髓下运动神经元变性,不能正常释放化学及电信号,导致肌无力、吞咽困难和讷吃。多为中年男性发病,不仅影响躯干和四肢肌肉,还损害口腔及喉部肌肉。肌无力常从上肢近端开始,逐渐波及肩胛带肌、面肌、延髓支配肌,可合并乳房增大、体毛缺乏及睾丸缩小等男性激素功能障碍。目前现代医学对本病尚无针对性治疗药物,有人试用雄性激素治疗,但无确切疗效。我们采用中药治疗11例,收到较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

11例均为我院门诊就诊患者,经基因检查确诊,全部为男性,年龄25~38岁,平均(29±5.8)岁;病程4~9年,平均(6±3.2)年。11例患者均有四肢近端肌肉萎缩活动无力,畏寒怕冷;其中舌肌萎缩、咀嚼无力、吞咽困难者10例;口唇面部肌肉颤抖者8例;乳房增大、睾丸萎缩9例;皮肤感觉异常4例。辅助检查:11例患者均见肌酸激酶(CK)明显升高(1920~3450U/L),肌电图显示:11例患者均为神经原性受损,10例患者基因分析有三核苷酸重复增多。9例患者为舌淡胖有齿痕,脉沉迟无力,2例患者为舌淡紫,脉沉细。

2 治疗方法

方用右归丸加减。基本方:人参15g,当归12g,巴戟天12g,菟丝子24g,鹿茸粉3g(冲服),熟地黄12g,枸杞子15g,肉苁蓉15g,淫羊藿18g,山茱萸15g,肉桂6g,鸡血藤18g。如有咀嚼无力,吞咽困难者加乌梅15g,威灵仙24g;发音不清,声音嘶哑者加蝉蜕9g,木蝴蝶6g;口唇面部颤抖者加天麻15g,龙齿30g。每日1剂,水煎分早、晚服用,30天为1个疗程。治疗3个疗程评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准(自拟)

显效:主要临床症状基本消失,肌肉有所增长,肌力增加,心肌酶大幅度下降或接近正常;有效:主要临床症状明显减轻,肌肉无增长但肌力有所增加,心肌酶下降;无效:治疗前后主要临床症状无明显变化,心肌酶无改变。

3.2 治疗结果

11患者例中,显效7例,显效率为63.5%;有效4例,有效率为36.5%;总有效率为100%。

4 典型病例

张某某,男,31岁。患者于1996年7月发现双下肢肌肉萎缩无力,1年后发展至双手肌萎缩无力,呈进行性加重,渐至蹲起、上楼费力,行走困难,伴有畏寒怕冷。在北京某医院就诊,做基因检测:基因分析有三核苷酸重复增多。确诊为肯尼迪病。诊见:语言不利,伸舌困难,乳房肥大,睾丸萎缩。四肢近端肌力Ⅳ级,远端Ⅴ⁻级,肌张力降低,行走呈鸭步。舌淡胖有齿痕,脉沉迟无力。双膝腱反射减弱,病理征阴性。肌电图:四肢肌和舌肌、胸锁乳突肌均示神经原性损伤。CK 1988U/L。西医诊断:肯尼迪病。中医诊断:痿证,证属肾阳虚弱,肾精亏损。治以温阳补肾,填补肾精之法。方药:基本方加蝉蜕9g,木蝴蝶6g。每日1剂,水煎30分钟,分早早晚2次服。服至1个月时,患者症状稍有改善。上方据症加减调理2个月,诸症均有明显好转,语言不利、伸舌困难消失,乳房缩小,睾丸见增大,肌肉有增长,四肢肌力恢复接近正常,心肌酶降至560U/L。继服八子补肾胶囊(由菟丝子、枸杞子、女贞子、覆盆子、韭菜子、沙苑子、五味子、车前子、