

• 临床报道 •

天智颗粒治疗震颤麻痹 20 例

王 蕊 娄广亮

(河南大学淮河医院中医科, 475000)

震颤麻痹又称帕金森病(PD), 是发生于中老年以上的黑质和黑质纹状体通路变性疾病。本病属于中医学“颤证”、“内风”等范畴。近年来, 我们以天智颗粒治疗本病40例, 现将观察结果介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

自2007年9月~2009年9月, 我们收治来自门诊及住院的震颤麻痹患者40例, 随机分成两组。治疗组20例, 其中男13例, 女7例; 年龄37~74岁, 平均(56.4±1.2)岁; 病程0.4~12年, 平均(4.1±0.7)年; 病情轻度5例, 中度9例, 重度6例。对照组20例, 其中男15例, 女5例; 年龄33~77岁, 平均(56.8±0.9)岁; 病程0.6~11年, 平均(3.8±1.4)年; 病情轻度8例, 中度10例, 重度2例。两组性别、年龄、病程、临床表现、Hoehn-Yahr 分级情况等基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照1984年10月全国锥体外系疾病讨论会关于《帕金森病及帕金森综合征的诊断标准和鉴别诊断》^[1]标准。入组条件符合原发性帕金森病。中医诊断标准: 根据中华全国中医学会老年医学会《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》(试行)^[2]中的证候诊断进行辨证。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: Hoehn-Yahr 帕金森病分级标准Ⅳ级以内; 年龄在80岁以下, 不伴有痴呆、心肌梗死、急性脑卒中、脑卒中后遗症, 无严重肝肾病变。排除标准: 帕金森综合征; 家族遗传性帕金森病; 合并特发性震颤或痴呆及进行性核上性麻痹等疾病, 伴有严重的精神疾病、认知障碍; 严重心、脑、肺疾病者。

2 治疗方法

对照组口服多巴丝肼片(美多芭, 上海罗氏制药有限公司, 卫药准字: H10930198, 每片含左旋多巴200mg、盐酸苄丝肼50mg), 服用剂量为125~500mg/次, 每日2~4次(剂量按个体化治疗原则, 根据病情轻重进行增减)。治疗组在对照组治疗的基础上加服天智颗粒(由河南宛西制药股份有限公司提供, 国药准字: Z20040041, 每包5g), 冲服, 每次1包, 每日3次。疗程为3个月。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

按中华全国中医学会老年医学会《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》(试行)^[2]中的疗效评定标准即改良的 Webster 功能评分法进行疗效评定。其中进步率100%为痊愈, 50%~99%为显效, 20%~49%为有效, <20%为无效。

3.2 中医老年颤证疗效评定

治疗组20例, 痊愈2例、显效7例、有效10例、无效1例, 总

有效率95.00%; 对照组痊愈1例、显效5例、有效9例、无效5例, 总有效率75.00%; 经卡方检验, 两组疗效差异具有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后统一帕金森病评定量表(UPDRS) 评分比较

治疗组、对照组治疗前UPDRS 积分比较差异无显著性($P>0.05$), 分别为(72.00±19.47)分、(69.8±19.82)分, 治疗后治疗组、对照组分别为(23.33±15.44)分、(40.93±20.12)分。组内比较治疗前后UPDRS 积分差异均有显著性($P<0.01$)。治疗后组间UPDRS 积分比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.4 两组治疗前后美多芭用量比较

两组患者治疗前美多芭用量差异无显著性($P>0.05$); 治疗组治疗前后比较美多芭用量减少明显($P<0.05$); 对照组治疗前后比较美多芭用量无明显改变($P>0.05$)。

4 讨论

天智颗粒是以天麻钩藤饮化裁而成, 由天麻、钩藤、石决明、杜仲、牛膝、桑寄生、茯神、夜交藤、槐花、栀子、黄芩、益母草组成, 具有平肝熄风、清热活血、补肾益智之功效, 能够标本同治, 缓解临床症状。近年来研究表明, 神经退行性疾病的发生与线粒体功能异常密切相关, 帕金森病患者线粒体呼吸链复合体Ⅰ活性下降, 天智颗粒对线粒体损伤能量代谢障碍引起的胆碱能神经系统损伤具有保护作用。

参考文献

[1] 王新德. 帕金森病及帕金森综合征的诊断标准和鉴别诊断[J]. 中华神经精神杂志, 1985, 18(4): 256-257.
[2] 中华全国中医学会老年医学会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准[J]. 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39-41.

冠通方对冠状动脉裸金属支架植入术后
再狭窄患者白细胞介素 18 的影响

王 强

(广西中医学院附属瑞康医院, 530011)

经皮冠状动脉介入术(PCI) 已经成为缺血性心脏病患者的主要治疗方法, PCI 后冠状动脉再狭窄尤其是远期再狭窄仍然是 PCI 后患者的主要问题, 裸金属支架再狭窄率为 15%~35%^[1]。我们根据冠状动脉再狭窄的病机, 研制成冠通方, 观察其在临床上预防冠心病患者 PCI 冠状动脉裸金属支架植入术后心绞痛复发、心脏事件发生及对白细胞介素 18(IL-18) 的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例均为2005年1月~2008年1月本院冠状动脉内裸金属支架植入术成功的冠心病患者, 共120例。随机双盲分为两组, 各60例。治疗组男40例, 女20例; 平均年龄66.5岁; 病程6个月~13年, 平均5.1年。对照组男39例, 女21例; 平均66.2岁; 病程3个月~11年, 平均5.1年。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。