

的患者 60 例,随机分为两组,各 30 例。治疗组男 19 例,女 11 例;年龄 41~70 岁,平均 (55.2 ± 11.3) 岁;病程 1~5 年,平均 (3.6 ± 1.8) 年;双侧患病 21 例,单侧患病 9 例;治疗前帕金森综合评分(UPDRS 评分) (62.29 ± 22.36) 分。对照组男 20 例,女 10 例;年龄 40~69 岁,平均 (53.6 ± 10.9) 岁;病程 1.3~6 年,平均 (3.4 ± 1.7) 年;双侧患病 19 例,单侧患病 11 例;治疗前 UPDRS 评分 (63.53 ± 18.55) 分。两组一般资料比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:参照 1984 年 10 月全国锥体外系疾病讨论会《帕金森病及帕金森综合征的诊断标准及鉴别诊断》^[2]。中医诊断标准:参照 1992 年中华全国中医学会老年医学分会的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》^[3]。

1.3 病例纳入标准

①明确诊断为 PD 的患者;②初发 PD 的年龄为 40~70 岁;③符合改良 Hoehn & Yahr 分级第 1.5~4 级者;④中医诊断为颤证,证属肾阴虚夹痰;⑤签署知情同意书。

1.4 病例排除标准

①帕金森综合征;②伴随其他严重中枢神经系统疾病者(如肝豆状核变性、肝性脑病、小脑疾患、脑干病变、多发性硬化等);③有严重的心、肝、肾、造血系统疾患或恶性肿瘤、精神障碍者。

2 治疗方法

治疗组用活血止颤汤(丹参 15g,全蝎 10g,红花 6g,桃仁 10g,熟地黄 20g,杜仲 15g,何首乌 15g,白芍 12g,钩藤 15g,龟甲 20g,珍珠母 30g,石菖蒲 10g。上药水煎 600ml,早晚分 2 次服)合美多巴(每次 125mg,每日 3 次)治疗,连续 3 个月。对照组用中药协定处方(白术 10g,茯苓 10g,麦芽 10g,大枣 10g,甘草 5g)合美多巴(每次 125mg,每日 3 次)治疗,连续 3 个月。另外进行对症治疗,如合并有糖尿病和高血压病的需服用降血糖药及降压药。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照国家“九五计划帕金森病综合治疗方案研究组”修订的《帕金森病功能评定量表》(《改良 UPDRS》)的改善程度判断标准,制定了疗效评定标准为 5 个级别:100% 为临床痊愈,50%~99% 为明显进步,20%~49% 为进步,1%~19% 为稍有进步,0 为无效,总有效率=临床痊愈+明显进步+进步+稍有进步,比较两组的疗效。并按照《改良 UPDRS》中第 II、第 III 部分积分,比较治疗前后积分和时间变化情况。

3.2 两组疗效比较

治疗组 30 例,临床痊愈 0 例,明显进步 6 例,进步 12 例,稍有进步 7 例,无效 5 例,总有效率为 83.3%;对照组 30 例,分别为 0 例、3 例、8 例、8 例、11 例、63.3%,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后 UPDRS 积分比较

治疗组治疗后日常生活能力积分和运动检查积分较治疗前明显降低,差异有显著性($P<0.01$);对照组治疗后日常生活能力积分及运动检查积分较治疗前亦有降低,差异有显著性($P<0.05$)。但治疗组治疗后日常生活能力积分及运动检查积分改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。

3.4 副作用比较

治疗组出现恶心欲呕 3 例,流涎 2 例,低血压 1 例,失眠 4 例,抑郁症 2 例。对照组出现恶心欲呕 5 例,流涎 4 例,低血压 6 例,失

眠 12 例,抑郁症 4 例,开关现象 1 例。

4 讨论

活血滋肾法是 PD 病的基本治疗方法,我们以上述理论为依据,结合自己的临床实践,最终筛选出治疗本病的中药活血止颤汤。此方由丹参、全蝎、红花、桃仁、熟地黄、杜仲、何首乌、白芍、钩藤、龟甲、珍珠母、石菖蒲组成,熟地黄、杜仲、何首乌可补肾益精,滋阴养血,固本培元,杜仲补益肝肾,何首乌补益精血,故为君药;石菖蒲可化痰除湿,开窍醒神;本病起病隐袭,至有典型症状时已病程冗长,“久病入络”,仅用丹参等则难达病所,难中肯綮,而与石菖蒲等共为臣药;钩藤可熄风定惊,化痰舒筋;珍珠母、龟甲可滋阴潜阳,定惊止颤,养血舒筋,柔肝与熄风两者兼顾,滋阴与养血同行,乃平肝潜阳之要药;白芍可养肝血,滋肝肾,柔肝气,为养血濡筋,缓急止颤之良药,与钩藤、珍珠母同用,可助君药滋阴养血、熄风平肝,共为佐使药,桃仁、红花活血化瘀,桃仁兼有润肠之功效。诸药合用,共奏活血祛瘀、滋肾、补肝、熄风之功。我们在临床上将该方与左旋多巴类药物(美多巴)合用治疗 PD 患者,具有明显的增效减毒作用,疗效满意。

参考文献

- [1]Zhang ZX, Roman GC, Hong Z, et al. Parkinson's disease in China: prevalence in Beijing, Xi'an, and Shanghai [J]. Lancet, 2005, 365(9459): 595-597.
- [2]全国锥体外系疾病讨论会. 帕金森病及帕金森综合征的诊断标准和鉴别诊断[J]. 中华神经精神科杂志, 1986, 19(5): 256.
- [3]隆呈祥. 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.

加味黄芪桂枝五物汤配合点穴治疗 2 型糖尿病周围神经病变 45 例

王 明 惠

(北京市丰台区兴隆中医医院, 100141)

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病的常见慢性并发症,也是糖尿病的主要致残因素,临床主要表现为肢体麻木疼痛、乏力、感觉异常。近 3 年来,笔者采用益气温阳、活血通络法,用加味黄芪桂枝五物汤配合穴位点压治疗 2 型糖尿病周围神经病变 45 例,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

观察病例均符合 WHO 制订的 2 型糖尿病诊断标准,并伴有四肢末端麻木疼痛,或发凉、蚁行感等感觉异常,跟腱反射减退。

1.2 一般资料

89 例均为 2006 年 10 月~2009 年 10 月我院门诊患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 45 例,男 21 例,女 24 例;年龄 42~76 岁,平均 59.2 岁;糖尿病病程 6~23 年;并发 DPN 0.3~8 年,平均 2.1 年。对照组 44 例,男 21 例,女 23 例;年龄 40~78 岁,平均 58.9 岁;糖尿病病程 5~24 年;并发 DPN 1~7 年,平均 2.3 年。两组性别、病程、年龄等方面比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

治疗前对全部患者进行糖尿病教育,合理饮食,适当运动,规范口服降糖药或胰岛素治疗,同时每次口服甲钴胺500mg,维生素B₁₂ 10mg,均每日3次。

2.2 治疗组

在对照组基础上给予加味黄芪桂枝五物汤配合穴位点压治疗。药物组成:黄芪60g,桂枝15g,赤芍、白芍各20g,毛冬青30g,当归20g,川芎15g,全蝎10g,水蛭6g,怀牛膝30g。加减:肢体冷痛明显,舌质淡胖、脉沉细者,加制附子10~20g(先煎)、肉桂6g、细辛6g;肢体麻木明显者,加伸筋草30g,木瓜15g,鸡血藤30g,路路通15g;肢体灼热疼痛辨证属湿热者,加忍冬藤30g(先煎)、知母10g、石膏15g;肝肾阴虚者,加熟地黄15g、黄精20g、制何首乌30g;兼痰湿者,加半夏12g、陈皮10g、苍术10g。每日1剂,水煎2次温服。点穴:选足三里、三阴交、太冲、合谷、血海、悬钟、太溪、中脘、关元及局部阿是穴,每穴交替垂直点压及按揉各2min,每日1次。每周就诊时由医生做治疗(同时教会患者),其他时间由患者自己操作。治疗4周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效:肢体麻木疼痛等症状消失或明显好转,跟腱反射明显改善或恢复正常,神经电生理感觉传导速度(SCV)及运动传导速度(MCV)较前增加>5m/s或恢复正常。有效:自觉症状或跟腱反射改善,神经电生理SCV及MCV较前增加<5m/s。无效:症状、体征无改善,神经传导速度无变化。

3.2 治疗结果

治疗组显效23例,有效16例,无效6例,总有效率86.67%。对照组显效9例,有效17例,无效18例,总有效率59%。两组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

DPN属中医“消渴”、“痹证”范畴,多项研究证实^[1-2],DPN患者普遍存在血液黏稠度高和微循环障碍,血瘀证所占比例高达70%。按照中医辨证,本病病位在络,属于络病范畴。治当“络以通为用”,以保持络脉通畅为治疗大法。我们认为,本病属本虚标实,消渴病本为气阴不足,在其病理基础上产生的麻木疼痛则是气虚推动无力,瘀血阻络,肌肤失养所致。

黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》,系张仲景为治血痹“肌肤麻木不仁、脉微而涩紧”而设。我们用黄芪桂枝五物汤加味治疗本病,方中重用黄芪大补元气,使气旺而血行;辅以桂枝振奋阳气,温经通络;赤芍、白芍、当归、川芎、毛冬青养血活血,祛瘀通络,同时取全蝎、水蛭虫类善行走窜之性疏络搜瘀,怀牛膝补肝肾,引经通络。诸药合用,共奏益气温阳、养血活血、温经通络之效,有标本兼治之功。

针刺治疗可有效降低血糖、增强外周组织对胰岛素的敏感性,还能疏通经络,调补肝肾。根据本病病程较长的特点,为便于患者自行操作、长期坚持,我们将针刺改为按压,宜于患者接受。所选腧穴中足三里、中脘、关元健脾补气,温阳扶正;三阴交、血海、太溪滋补肝肾,养血柔筋,悬钟、太冲、合谷及局部阿是穴通络止痛。

参考文献 (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[1]杨宏杰,郑敏,汪文娟,等.蛭莒颗粒冲剂治疗糖尿病周围神经病变60例临床观察[J].中医杂志,2004,45(2):113-

115.

[2]陈红霞,魏华,冯维斌,等.糖尿病周围神经病变与中医血瘀证的关系[J].中医杂志,2004,45(9):674.

活血化瘀中药联合纳洛酮治疗一氧化碳中毒所致迟发性脑病40例

焦丽强¹ 李霞² 于明克¹ 陈宗跃¹

(1.中国人民解放军第二五一医院,075000;

2.张家口教育学院护理学院)

急性一氧化碳(CO)中毒后迟发性脑病(DEACMP)是指急性一氧化碳中毒患者经抢救恢复,在急性期的意识障碍消失后经2~60天的“假愈期”又出现的一系列神经精神障碍,主要表现为智能障碍和锥体外系、锥体系功能障碍。DEACMP的发病机制迄今不明,至今尚无单一特效的救治方法。早期发现并给予合理氧疗,积极改善脑内微循环和神经细胞代谢水平,可望使患者的损伤降到最低限度,并可缩短病程,使多数患者逐渐康复,但治愈率不尽如人意^[1]。为此我们开展了活血化瘀中药联合纳洛酮治疗DEACMP的临床研究。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

120例患者均为中国人民解放军第二五一医院急救中心中毒科2007年7月~2010年2月收治的急性一氧化碳中毒迟发性脑病患者,其中男性70例,女性50例,年龄18~77岁,平均(42±9)岁;轻度中毒者22例,中度中毒者32例,重度中毒者66例。发病时昏迷时间为1~98h,其中1h 14例,2~24h 22例,24~48h 46例,>48h 38例。昏迷清醒后距迟发性脑病发病时间为4~56d,平均16.8d,其中5~14d 36例,15~21d 24例,22~28d 40例,>4周20例。120例患者随机分为3组,每组40例。3组患者的性别、年龄、合并疾病、中毒程度及用药等情况比较均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照1998年CO中毒诊断讨论会制定的标准:①有明确的CO接触史;②有急性发生的中枢神经系统损害的症状和体征;③有以下症状之一:智能障碍(痴呆)、锥体外系统功能障碍、精神症状、局灶性神经功能缺损;④头颅CT检查与急性CO中毒相似。本组120例均符合上述标准。

1.3 临床表现

本组120例迟发性脑病,症状与体征表现为:①精神、智能障碍:痴呆92例(76.6%),具体表现为记忆力、定向力、计算力减退,反应迟钝,大小便失禁及行为异常、幻觉、妄想;②锥体外系功能障碍:四肢肌张力高76例(63.3%),静止性震颤50例(41.6%);③锥体系神经损害:病理反射阳性72例(60.0%);偏瘫12例(10.0%);④大脑皮质局灶性功能障碍:失语12例(10.0%),失明4例(3.3%),继发癫痫4例(3.3%)。

2 治疗方法

①基础治疗:120例患者常规治疗相仿,主要为能量、激素、脑细胞活化药、钙离子阻滞剂、抗感染和对症治疗等。3组均采用高压氧治疗,治疗压力0.25MPa,每次吸氧60min,每天1次,10次为1个疗程,连续治疗3个疗程。②中药组给以中药治疗,中药组成:黄芪30g,党参15g,当归10g,川芎9g,丹参15g,熟地黄10g,何首乌25g,枸杞子15g,五味子10g。水煎服,每日1剂,每日