

表 1 34例患者治疗前后精液常规检查主要参数结果分析 ( $\bar{x}\pm s$ )

|     | 例数 | 精液量<br>(ml) | pH               | 密度<br>( $\times 10^6$ /ml) | 活动率 (%)             | a级 (%)             | a+b级 (%)            |
|-----|----|-------------|------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| 治疗前 | 34 | 3.00        | 7.27 $\pm$ 0.166 | 33.060                     | 56.133 $\pm$ 12.515 | 20.497 $\pm$ 7.693 | 35.126 $\pm$ 11.036 |
| 治疗后 | 34 | 3.10        | 7.26 $\pm$ 0.118 | 35.365                     | 63.927 $\pm$ 11.196 | 29.137 $\pm$ 9.643 | 46.221 $\pm$ 11.216 |

表 2 34例患者治疗前后精子形态检查结果分析 ( $\bar{x}\pm s$ )

|     | 例数 | 正常形态               | 头部异常               | 颈部异常                | 尾部异常               | 胞浆小滴              |
|-----|----|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| 治疗前 | 34 | 3.734 $\pm$ 2.777  | 93.441 $\pm$ 5.919 | 51.971 $\pm$ 11.37  | 45.059 $\pm$ 5.699 | 0.765 $\pm$ 1.939 |
| 治疗后 | 34 | 7.000 $\pm$ 5.3087 | 88.500 $\pm$ 9.44  | 42.971 $\pm$ 10.789 | 9.824 $\pm$ 17.384 | 0.441 $\pm$ 1.159 |

3 讨论

在精子形态异常治疗方面,相关资料无报道。对精子形态异常我们通过中医辨证和辨病相集合,认为产生异常精子的主要内因为青壮年男性生理机能旺盛,性生活较频繁,易伤肾气,饮食多辛辣厚味,易生内热和痰湿;外因上,现代生活多久坐,易患气滞血瘀;加之性事不洁,感染疫毒,或环境毒素损伤,性腺受损(伤)。同时睾丸位处于下,易受疫、湿、毒、浊之邪侵害,暴露体外,易受寒、热之邪侵扰,易受外伤。根据上述病因病机,使用清热利湿、活血化瘀、补肾活精方法,进行治疗精子形态异常,可能是一个选择。方中知母、黄柏共清肾经湿热;蒲公英、萆薢、虎杖、白蚤休、土茯苓清解下焦疫、湿、热、毒之邪;熟地黄、生地黄、淫羊藿、仙茅、鹿角霜滋阴温肾,生精壮精;当归活血化瘀。尤其方中重用仙鹤草,本为收敛止血,但更有治疗脱力劳伤、补虚强壮、杀虫功能,用在本方中治疗因内外因素所致内脏虚损而引发气血不足、五脏

亏损而致精元生化不足,与当归、熟地黄、生地黄、淫羊藿、仙茅配伍增强补血强肾功能,同时利用其杀虫功能,治疗生殖泌尿系统存在的明显或隐匿性感染,与诸清热利湿之品合用,可增强清解下焦疫、湿、热、毒之邪功效,也可纠久用清利之品而伤正之偏。本方为正精子畸形之偏,复乾元之惫而设立。随着使用正乾汤的治疗,除精子活动率、活力(a级、a+b级)的明显改善外,精子形态检查中的正常精子形态也不断增加,精子形态异常的头部、颈部的异常率随之下降。经回访,34例目前已有3例妻子怀孕,孕检正常。因此,正乾汤是目前治疗精子形态异常比较好的治疗方法。但因病例数量较少,同时治疗中缺乏对照组比较,对此,进一步的研究我们正在进行中,希望取得更多成果。

\* 安徽省芜湖金陵医院(241000)

止颤汤联合美多巴片治疗帕金森病 30例临床研究

王慧新\* 刘毅\* 李如奎\*

我们通过对止颤汤治疗气血亏虚型、肝肾阴虚型帕金森病的疗效观察,探索中医对气血亏虚型、肝肾阴虚型帕金森病的病机、治法、处方用药规律,为制定帕金森病的中医辨病辨证论治方案提供理论依据及临床依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

上海市中医医院神经内科门诊患者共60例,随机分为试验组与对照组各30例。试验组中男16例,女14例;年龄(66.70 $\pm$ 9.29)岁;Hoehn-Yahr分级1.0级2例,1.5级2例,2.0级19例,2.5级3例,3.0级4例。对照组中男13例,女17例;年龄(61.83 $\pm$ 9.58)岁;Hoehn-Yahr分级分别为1、3、18、4、4例。两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准

西医诊断标准按英国帕金森病学会脑库《帕金森病诊断标准》执行。中医诊断标准参照1992年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)中的诊断标准部分进行临床观察。

1.3 纳入标准

年龄35~80岁;西医诊断为原发性帕金森病者;中医诊断为颤病,证属气血亏虚、肝肾阴虚者;发病6个月以上者;Hoehn-Yahr帕金森病分级标准3.0级以内者。

1.4 排除标准

各种帕金森综合征及帕金森叠加综合征者;有严重的心、肝、肾、内分泌和代谢障碍疾患、造血系统疾患、恶性肿瘤或精神障碍、癫痫、失明、失语、聋哑者;原用美多巴剂量超过试验剂量;不能耐受或其他原因不能按要求接受、完成治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

试验组治疗方案:同时服用止颤汤及美多巴片。止颤汤:知母9g,白芍30g,钩藤18g,黄芪20g,丹参20g,升麻9g,大黄9g。以上药物,水浸泡30min,取水500ml,煎取200ml,每日1剂,4周为1个疗程,试验时间为3个疗

程。西药美多巴片 250mg 每日 2次,维持 3个月。

对照组治疗方案:服用美多巴片。方法同试验组。

## 2.2 观察指标

帕金森病综合评分表, Hoehn-Yahr帕金森病分级标准。以上指标于纳入第 1天、第 4周、第 12周各采集、记录 1次。制定根据帕金森病综合评分表制定疗效。

## 2.3 统计学方法

采用 SPSS 11.0软件进行处理,计量资料采用 t检验,计数资料采用秩和检验,对两个组的临床疗效结果进行统计学分析。检验水准  $\alpha$ 取 0.05。

## 3 结果

### 3.1 两组患者治疗后 UPDRS评分差值比较

试验组治疗 4周后精神、行为和情绪积分 ( $-0.10 \pm 0.31$ )分、日常活动积分 ( $-1.06 \pm 1.20$ )分、运动功能积分 ( $-1.36 \pm 0.85$ )分、并发症积分 ( $-0.13 \pm 0.43$ )分、总分 ( $-2.66 \pm 1.63$ )分,治疗 12周后分别为 ( $-0.33 \pm 0.48$ )分、( $-3.00 \pm 1.20$ )分、( $-3.36 \pm 1.22$ )分、( $-0.93 \pm 0.69$ )分、( $-7.63 \pm 1.97$ )分;对照组分别为 ( $-0.06 \pm 0.25$ )分、( $-0.76 \pm 0.77$ )分、( $-0.83 \pm 1.02$ )分、( $-0.16 \pm 0.38$ )分、( $-1.83 \pm 1.12$ )分、( $-0.43 \pm 0.63$ )分、( $-2.40 \pm 1.40$ )分、( $-2.73 \pm 1.51$ )分、( $-0.76 \pm 0.77$ )分、( $-6.33 \pm 2.2$ )分。两组患者治疗 4周后运动功能与总分均有改善 ( $P < 0.05$ );治疗 12周后运动功能、日常活动与总分均有显著改善 ( $P < 0.05$ ),其他指标无明显变化 ( $P > 0.05$ )。

### 3.2 两组患者治疗 12周后进步率评价比较

经治疗,试验组 30例,显效 7例,有效 23例,明显有效 0例;对照组 30例,显效 16例,有效 14例,明显有效 0例;两组疗效进步率经卡方分析 ( $P = 0.033$ ),差异有统

计学意义 ( $P < 0.05$ ),说明两组治疗均有效,但试验组疗效优于对照组。

## 4 讨论

方中知母养阴清热;白芍缓急、柔筋,合钩藤以奏熄风平颤之功;黄芪补气;丹参、白芍活血补血;升麻升清阳,使清气得升,脑髓得补;大黄泻浊火,使清阳之府静谧。全方补气血,滋肾阴,平肝风,升清阳,泻浊火,并可改善患者便秘、乏力诸症。方中不少药物兼有多种功效。如黄芪兼有补气与熄风之功,正所谓“治风先治血,血行风自灭”。《医学衷中参西录》谓:“黄芪主大风者,以其与发表药同用能祛外风,与养阴清热药同用更能熄内风也”。岳美中指出,“肝性多郁,宜泻而不宜补,肝性至刚,宜柔而不宜伐”。故取不腻不燥、酸甘平柔和缓之品。方中白芍味酸,养血敛阴、柔肝缓急,质清不腻,补而不滞;白芍兼有养血和止痉之效。现代药理学证实白芍具有抗惊厥、解痉作用;升麻还可清热解毒;知母亦有镇静之能。全方配伍精当,相辅相成,共奏益气养血、补益肝肾之功。这些作用与用于治疗本病的西药的作用(恢复神经介质平衡和镇静)是一致的。

颤本顽症,渐久起病,焉能骤然求效,只有以平淡之品缓图,方为治本之策。止颤汤用于治疗气血亏虚型、肝肾阴虚型帕金森病,其药证相符,故疗效较为满意,可明显改善患者精神、行为和情绪状况、日常活动能力以及运动功能,而对于并发症无明显改善。对于以气血两亏、肝肾阴虚为病机的帕金森病,以益气养血,平肝熄风法治疗,可取得一定的临床疗效。

\* 上海市中医医院 (200071)

# 基于因子分析的儿童抽动障碍中医证候规律研究

吴 敏\* 肖光华\* 马碧涛\* 张 欣\*

本文从医工结合角度,应用因子分析多元统计方法,探讨儿童抽动障碍(TD)中医证候特点,初步建立中医辨证分型标准,为临床诊疗提供一定理论基础。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

病例来源于 2006年 1月~2009年 4月上海交通大学医学院附属新华医院中医儿科抽动障碍专科门诊就诊的患儿。本研究共收集完整病例 362例,其中男 290例,女 72例;病程 0.25~109个月;起病年龄 1~18岁,平均 ( $5.58 \pm 2.94$ )岁,其中  $< 4$ 岁为 26.1%, 4~6岁为 45.3%, 7~9岁为 23.0%, 10~12岁为 2.8%, 13~15岁为 1.7%,  $> 15$ 岁为 1.1%。主要起病年龄集中在 10岁以前,为总发患者群的 97.2%。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准:根据《ICD-10精神与行为障碍分类、临床描述与诊断要点》和美国精神障碍诊断(DSM)IV。中医诊断标准:根据 TD临床特点,并参照国标及全国高等中医药院校规划教材制定儿童 TD中医证候诊断标准,分为①外风袭肺,肝风内动型;②外风袭肺,肝风内动型兼气郁化火;③外风袭肺,肝风内动型兼脾虚痰聚;④外风袭肺,肝风内动型兼阴虚风动。

### 1.3 纳入标准

年龄 3~18岁,男女不限;严格完整填写《儿童 TD流行病学调查问卷》。

### 1.4 排除标准

有习惯性抽搐、肌阵挛性癫痫、风湿性舞蹈病、肝豆