

用于治疗肝气不疏、冲任不调、气滞痰凝所致的乳癖有良好的效果。方中柴胡、白芍、薄荷疏肝解郁,当归养血活血调经,赤芍、桃仁活血祛瘀散结止痛,延胡索、川芎理气止痛,穿山甲破瘀消癥,半夏、夏枯草清热散结化痰消癖,

甘草调和诸药,全方共奏疏肝解郁、消肿散结之功,对治疗乳癖有良好效果。

* 湖北省武汉市普爱医院中医科 (430033)

重用夜交藤辨证治疗强直性脊柱炎 34例临床观察

陈小勇* 黄旭东* 熊时喜*

强直性脊柱炎(AS)是中西两种医学体系公认的疑难病及难治性疾病。常用的治疗方案是甲氨喋呤(MTX)加柳氮磺胺吡啶(SSZ),然而许多研究证实这种方案毒副作用大,长期应用受到限制。中医学认为其发病原因是素体虚弱,加之“风、寒、湿三气杂至”而发病,治疗药物多以温燥类为主。我们发现有很大部分AS患者有心血亏虚、心神内扰的表现,这就是现代医学上的抑郁症,调养心神的治疗能够减少其抑郁症状及关节疼痛,可以改善骨关节的功能并提高其生活质量。我院在辨证的基础上重用夜交藤加SSZ与传统的SSZ加MTX联合治疗方法进行对比观察。现将结果报告如下。

1 资料

1.1 诊断标准

参照2001年全国强直性脊柱炎研讨会修订并通过的AS诊断标准制定。

1.2 纳入标准

①符合主要临床表现以及实验室、影像学标准之任何一项者均可诊断。②患者在接受试验药的前4周末口服、肌肉注射、关节注射或软组织注射皮质激素等药物。

1.3 排除标准

①合并有严重心血管、肺部、肝脏、肾脏、造血系统等疾病者;②有食道或消化道溃疡的患者;③年龄>65岁或<16岁;④精神障碍不能配合试验者,孕妇及哺乳期妇女。

1.4 一般资料

全部病例均来自2007年6月~2008年8月间我院骨科住院患者,共62例。按数字表法随机分为两组,治疗组34例,男30例,女4例;年龄16~44岁,平均(23.2±3.1)岁;病程3个月~5年,平均(12.2±1.4)个月。对照组28例,男25例,女3例;年龄18~42岁,平均(22.0±3.3)岁;病程2个月~4年,平均(11.8±2.9)个月。两组患者资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组基本方:夜交藤30g 生地黄、百合各10g 黄连6g 陈皮9g 白术10g 茯神10g 酸枣仁(炒)6g 柏子仁(炒)6g 甘草(炙)3g 湿热痹阻者加竹茹15g 木通15g 车前子10g 寒湿痹阻者加独活15g 秦艽15g 防风10g

瘀血痹阻者加桃仁15g 红花10g 肾阳亏虚者加补骨脂15g 骨碎补15g 肝肾不足者加山茱萸15g 淮山药10g 每日1剂,水煎服。同时予柳氮磺胺吡啶(0.25g/片),第1周用0.25g 每日3次,第2周以后用0.5g 每日3次。7日为1个疗程,共治疗4个疗程,每两个疗程间休息2日。

对照组柳氮磺胺吡啶用法同上;甲氨喋呤(2.5mg/片),第1周口服5mg 第2周以后用7.5mg 每周1次,口服1个月。两组均固定用同一种非甾体类抗炎药(选用美洛昔康分散片,江苏亚邦爱普森药业,7.5g 每日1次)。

于治疗前及治疗第4个疗程后进行主要症状和体征的临床评价及记录,每周复查血分析,治疗前后每2周复查风湿4项、尿分析、肝肾功能,并随时记录不良反应。

2.2 观测指标

临床指标:采用国际AS评价组(ASAS)推荐的AS疗效评价标准20反应(ASAS20)方案进行临床观察:①病情活动指数(BASDAI);②患者总体评价;③患者躯体功能(BASFI);④肿胀关节总数;⑤骨骼和肌肉系统活动度评估(BASMI),包括胸廓活动度、Schober实验、指地距、腰椎侧屈、后仰度、后枕墙距;⑥实验室炎症指标,包括血沉(ESR)、血小板(PLT)和C反应蛋白(CRP)。

安全性指标:治疗前后检测血分析、肝功能、肾功能等指标。

2.3 疗效评价

采用ASAS20方案。疗效满意:与基线值相比下列4个指标至少有3个改善达到20%,并且绝对分值至少有1分的进步;疗效不满意:4个指标中没能达到20%改善的1项,与基线相比无恶化,不符合满意条件的即为疗效不满意。4个指标包括:患者总体评价、脊柱痛(用视觉模拟评分法测量VAS)、患者躯体功能、脊柱炎症(病情活动指数中晨僵的2个参数的平均值)。

2.4 统计学方法

应用SPSS 13.0统计软件进行卡方检验和t检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效对比

治疗组疗效满意27例、疗效不满意7例,对照组分别为16、12例,治疗组与对照组治疗后疗效比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后脊柱痛和晨僵时间比较

治疗组治疗前脊柱痛、晨僵时间分别 (4.12 ± 0.52) 分、(106.27 ± 34.25) min; 治疗后分别为 (1.28 ± 0.35) 分、(62.45 ± 6.25) min; 对照组治疗前为 (4.05 ± 0.45) 分、(112.36 ± 24.67) min; 治疗后分别为 (1.64 ± 0.65) 分、(67.54 ± 8.71) min。治疗前后脊柱痛以及晨僵时间的比较有统计学差异 ($P < 0.05$); 在脊柱痛方面治疗组与对照组治疗后比较有统计学差异 ($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后实验室指标比较

治疗组治疗前 ESR、CRP 分别为 (48.67 ± 24.31) mmol/h、(3.14 ± 0.59) mg/dl; 治疗后分别为 (15.10 ± 6.52) mmol/h、(1.25 ± 0.14) mg/dl; 对照组治疗前分别为 (51.44 ± 21.54) mmol/h、(2.96 ± 0.71) mg/dl; 治疗后分别为 (18.45 ± 7.14) mmol/h、(1.87 ± 0.34) mg/dl。两组治疗前后比较 ESR、CRP 均有明显变化, 有统计学差异 ($P < 0.05$); 治疗组与对照组治疗后比较有统计学差异 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.4 两组患者不良反应情况

治疗组不良反应总数 15 例, 胃肠道不适 11 例, 皮疹 1 例, 转氨酶升高 3 例; 对照组不良反应总数 52 例, 胃肠道不适 21 例, 皮疹 4 例, 口腔溃疡 3 例, 转氨酶升高 24 例。治疗组发生不良反应少于对照组 ($P < 0.05$), 上述两组不良反应经对症处理后均恢复正常。两组实验室指标 (血常规和肝肾功能等) 检查治疗前后无变化。

4 讨论

本病属于中医的“骨痹”范畴。病因病机较复杂, 主要病机是由于肾阳虚衰, 督脉失温, 复感风寒湿邪, 寒附

痰凝, 瘀血停滞, 属本虚标实证。治疗上多采用温阳散寒化痰法治疗。然而我们在临床上发现, 有很大部分患者由于疾病病程较长, 反复发作、顽固难愈而出现睡眠紊乱、食欲缺乏等心血亏虚、心神内扰的表现, 这就是现代医学上的抑郁症, 这都对临床疗效产生很大的影响。国内外的很多研究也有相似的发现。身体通过运动器官实际上反映的就是人的情态。因此, 骨与关节疾病受心理、社会和生物等多方面的综合因素影响, 只有把这些因素都纳入诊断范围中去, 才能够选择正确的治疗。因此我们认为, 补益心血、调养心神的治疗能够减少其抑郁症状及关节疼痛, 可以改善骨关节的功能并提高其生活质量。

《本草纲目》记载: 夜交藤, 其味甘性平, 归心、肝经, 具有养心安神、通络祛风的功效。现代科学研究发现夜交藤中的主要成分是蒽醌及二苯乙烯苷类。动物实验发现夜交藤制剂具有明显的镇静催眠作用, 连续服用催眠作用增强, 不会引起明显的后遗效应。因此我们重用夜交藤, 配合生地、百合以养血安神, 黄连清心安神, 陈皮理气, 并以白术、茯神、酸枣仁、柏子仁等药以加强其养血安神之效。同时配合服用柳氮磺吡啶以及非甾体药物。本文研究结果表明, 本疗法对临床症状体征改善明显, 对炎症指标 CRP、ESR 等均有调节作用, 对肝、肾无明显损害, 不良反应的发生明显少于对照组, 治疗效果明显优于单纯的西药治疗, 充分发挥了中医药在强直性脊柱炎治疗中的独特优越性。

* 海南省三亚市中医院骨伤科 (527000)

五官 DL-CII 超短波治疗颞下颌关节炎 96 例疗效观察

霍国敏* 刘英霞* 李淑萍*

我科自 2007 年 1 月 ~ 2009 年 6 月, 采用五官 DL-CII 超短波治疗颞下颌关节炎, 收到较好效果, 现报告如下。

1 一般资料

本组 96 例, 经口腔科确诊为颞下颌关节炎, 其中男性 42 例, 女性 54 例, 年龄: 22 ~ 30 岁 30 例, 31 ~ 40 岁 36 例, 41 ~ 50 岁 18 例, 50 岁以上 12 例。病程 2 ~ 15 天。

2 治疗方法

采用汕头医用设备厂生产的 DL-CII 型五官超短波电疗仪, 将两个圆形电极于两侧颞下颌关节部位对置, 或患侧颞下颌关节左右斜对置, 电极与皮肤间隙 1.5 cm, 微热量, 每次 15 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准: 痊愈, 关节区周围肌群疼痛及张口疼痛消失, 开口度正常, 弹响消失, 下颌关节运动正常。好转: 咀嚼功能改善, 症状及体征减轻, 弹响部分消失, 下颌关节

运动有所改善。无效: 经 1 个疗程治疗后, 症状功能均无变化。

结果: 本组 96 例, 痊愈 90 例占 93.8%, 好转 4 例, 占 4.2%, 无效 2 例, 占 2%。痊愈 90 例中, 平均治疗次数为 8.7 次, 原不同程度存在的颞下颌关节疼痛, 张口受限及咀嚼功能障碍消失。

4 讨论

颞下颌关节炎系因传染性疾病、创伤、邻近化脓性病灶扩散、骨及软骨等疾患所引起, 临床表现为颞下颌关节疼痛, 活动时加重, 关节肿痛, 张口受限, 影响咀嚼功能。颞下颌关节炎应在急性期及时治疗, 以防疾病迁延。理疗目的在于消炎、止痛和解除肌肉痉挛, 我们体会物理因子当以超短波电疗为首选, 超短波作为一种高频电疗, 具有热效应和非热效应双重作用。其热效应可以促使局部小血管持久扩张, 改善血液循环。加强局部组织代谢过程, 加快渗出物吸收, 减轻水肿; 其非热效应可以增强免