

物浓度,同时低频脉冲电刺激亦能改善局部微循环,促进炎症吸收与消散,使新陈代谢、组织修复与再生功能都有不同程度的增强和改进。

2.5 毫针刺刺和温针灸

取穴:①整体取穴:肝俞、脾俞、命门、曲池、足三里、太溪。②局部取穴:肩关节取肩贞、肩髃。肘关节取曲泽、少海。腕关节取阳溪、合谷。掌指关节取八邪、合谷。指关节取四缝、中魁。髋关节取环跳、风市。膝关节取血海、膝眼、梁丘。踝关节取解溪、昆仑、丘墟。跖趾关节取八风、太冲。趾关节取气端、独阴。颞颌关节取下关、颊车。③随症配穴:寒湿留滞关节酸胀疼痛者加大椎、气海;湿热内蕴关节红肿疼痛者加曲池、身柱;痰瘀交凝关节畸形疼痛者加膈俞、血海。根据病变部位不同、中医辨证不同,分别选用相应的穴位,每次选择 6~10 个穴位,交替治疗。背俞穴和疼痛明显的关节酌用温针灸,其他穴位进行毫针刺刺,肿胀明显可点刺出血。局部穴位进针得气后行提插泻法,远部穴位进针得气后行捻转泻法或平补平泻法。每次留针 20~30min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准

显效:关节疼痛、关节肿胀、关节压痛、握力、晨僵和血沉改善率等改善率平均数 $\geq 70\%$ [改善率=(治疗前值-治疗后值)/(治疗前值-正常值) $\times 100\%$];有效:以上 6 种改善率平均数 $\geq 50\%$;改善:以上 6 种改善率平均数 $\geq 30\%$;无效:以上 6 种改善率平均数 $< 30\%$ 。

3.2 结果

80 例中,显效 8 例,有效 18 例,改善 44 例,无效 10 例,总改善率 87.6%。

4 讨论

RA 是一种自身免疫性疾病,以慢性对称性多关节炎为主要临床表现,女性多于男性。属中医学“痹证”范畴,历代医家称谓“历节”、“顽痹”、“痹”等,以病性缠绵、致残率高为特征,其病因病机主要是先天不足,脾肾亏虚,气血不足,风寒湿热等邪乘虚入侵,阻滞经络关节使气血运行不畅所致,属本虚标实证。正如《黄帝内经》云:“正气存内,邪不可干”。故治疗宜补益脾肾,祛风除湿,通络止痛。以黄芪、党参、青风藤、雷公藤为主药,辅以四物汤养血活血,旨在“治风先治血,血行风自灭”。诸药合用,调和营卫,补阴生血,使骨正筋柔,气血协调,并有祛风除湿,通络消肿,养心安神等作用。

外敷药选用性味浓厚猛烈之麝香,渗透力强,经皮肤或黏膜吸收,作用慢而持久,使用安全可靠。按摩、理疗和干预治疗,可起到疏通经络、缓解疼痛、消炎的目的。针灸处方取肝俞、脾俞、肾俞补肝肾之亏,灸督脉命门穴以温其阳,从而达到气血调和。局部取穴和随症配穴化痰活血、理气通经。病程、关节功能损伤小者疗效相对较好,针灸对关节疼痛、肿胀、压痛、握力、晨僵、血沉、类风湿因子滴度均有改善,且无明显副作用。

参考文献

- [1]张乃峥. 临床风湿病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1999:118-139.
- [2]王凭,王欣. 临床物理医学与康复[M]. 呼和浩特:内蒙古科学技术出版社,1997:35.
- [3]罗桂香. 中晚期类风湿性关节炎中西医结合康复护理[J]. 中华护理杂志,1999,34(3):173-174.

* 中国人民解放军武装警察部队北京总队医院(100029)

中药粉剂治疗胃、十二指肠溃疡 78 例

迟 亚 萍*

近年来,笔者采用中药粉剂治疗胃、十二指肠溃疡和传统甲氰咪胍作对照进行了临床疗效观察,现总结如下。

1 临床资料

共选择 128 例患者,均经纤维胃镜检查,确诊为胃、十二指肠溃疡,临床无其他并发症,随机分为中药粉剂治疗组和甲氰咪胍对照组,治疗组 78 例,男 45 例,女 32 例;年龄 23~78 岁,平均 58.5 岁;病程 1~42 年,平均 12 年。对照组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 21~69 岁,平均 52.8 岁;病程 0.8~35 年,平均 9.2 年。两组患者均有不同程度的上腹隐痛或灼痛、胀痛,泛酸、嗝气,上腹压痛,两组胃溃疡、十二指肠溃疡及复合溃疡分别为 35 例、22 例和 28 例、18 例和 15 例、10 例。

2 治疗方法

治疗组用中药三七、珍珠、延胡索、白及、血竭、海螵蛸、人工牛黄,共为细末过细筛,各于晨起,上下午两餐中间及睡前服 3g,治疗期间禁服其他药物。对照组每日早

中晚餐前口服甲氰咪胍 0.2g,晚 8:00 点加服 0.4g,两组病例疗程均为 1 个月。1 个疗程后复查纤维胃镜。

3 结果

3.1 疗效评定标准

参考 1978 年全国消化系统疾病学术会议制定的标准,临床症状、体征消失,内窥镜下溃疡面消失或瘢痕期为治愈;临床症状、体征减轻,内窥镜下溃疡面处于愈合期或缩小 1/2 以上为显效;临床症状、体征减轻,镜下溃疡面缩小不足 1/2 为有效;临床症状、体征无改善,镜下无变化为无效。

3.2 结果

治疗组治愈、显效、有效、无效分别为 34 例、29 例、10 例、5 例,对照组分别为 18 例、12 例、12 例、8 例,总有效率两组分别为 93.6% 和 84.0%,两组比较有统计学差异($P < 0.05$),显愈率分别为 80.8%、60.0%,两组比较有统计学差异($P < 0.01$)。

4 讨论

中药粉剂之中三七活血止血,加速溃疡面愈合,珍珠祛腐生肌,白及消肿收敛生肌,延胡索活血止痛,海螵蛸制酸收敛,人工牛黄清热制毒,治疗各种疮疡,血竭活血止血、生肌,现代研究有杀灭组织间幽门螺旋杆菌作用,合用有祛腐消肿、生肌、清热、活血止痛之功,粉剂口服可直接作用于溃疡面,发挥局部治疗作用,且可吸附于溃疡面形成药膜覆盖,减轻胃酸刺激,有利于溃疡面修复,服

药时间选择在晨起、两餐间及睡前,因此时胃内容物少,药物在胃及十二指肠内存留时间长,吸收好,从而可增强疗效。溃疡病是一种常见性疾病,有迁延及易复发的特点,甲氰咪胍的治疗有易复发性,且溃疡愈合率低,而中药粉剂疗效明显优于甲氰咪胍,且简便易行,值得研究推广。

* 山东省蓬莱市新港卫生院(265600)

降脂方加减治高脂血症 40 例疗效观察

夏基专*

血浆脂质中一种或多种成分的含量超过正常高限时称为高脂血症。笔者近年来运用降脂方加减治疗高脂血症 40 例,并与单用西药治疗组 38 例作对比观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

两组 78 例均为我院门诊及住院患者。治疗组 40 例中,男性 22 例,女性 18 例,年龄 16~68 岁,病程 1~20 年;其中单纯性高脂血症者 10 例,继发高血压者 16 例,冠心病 10 例,脂肪肝 4 例。对照组 38 例,年龄 18~66 岁,病程 2~18 年;其中单纯性高脂血症者 14 例,继发高血压者 12 例,冠心病 8 例,脂肪肝 4 例。

1.2 诊断标准

参照《实用内科手册》高脂血症诊断标准:①血清胆固醇或甘油三酯水平超过正常高限;②继发性高脂血症,常有高血压、糖尿病、甲状腺功能减退症、肾病综合征等;③有动脉粥样硬化证据。遗传性者可有阳性家族史。

2 治疗方法

治疗组:采用降脂方加减治疗,药用黄芪 20g,党参 15g,白术 15g,山楂 15g,丹参 15g,川牛膝 10g,当归 10g,苍术 10g,半夏 10g,茯苓 15g,泽泻 15g,生何首乌 15g。加减:湿郁化热者,加茵陈 15g,栀子 10g;肝郁者,合越鞠丸;气滞血瘀者加郁金 12g,生蒲黄 10g(包煎);阴虚者,加桑葚子 15g;阳虚者,加淫羊藿 15g;高血压者,加草决明 15g,钩藤 30g(后下);冠心病者,加西洋参 3g(切片嚼服),三七粉 3g(冲服)。水煎,分两次温服,7 天为 1 个疗程,1~3 个疗程统计疗效。

对照组:采用辛伐他汀片,每次 10mg,1 日 1 次,晚间服;绞股蓝总皂苷胶囊,每次 40mg,1 日 3 次,口服,均 7 天为 1 个疗程,1~3 个疗程统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

治愈:经治疗后血清胆固醇及甘油三酯降至正常水平,症状消失;好转:血清胆固醇及甘油三酯较治疗前明显下降,症状好转;无效:血清胆固醇及甘油三酯较治疗前无改变或反而上升,症状无好转者。

3.2 治疗结果

治疗组 40 例中,治愈 25 例,占 62.5%;好转 14 例,占 35.0%;无效 1 例,占 2.5%;总有效率 97.5%。对照组 38 例中,治愈 10 例,占 26.3%;好转 19 例,占 50.0%;无效 9 例,占 23.7%;总有效率 76.3%。两组比较有统计学差异($P < 0.01$)。

4 讨论

随着人们生活水平的普遍提高,饮食结构及生活方式的不断变化,人群中的血脂水平呈逐年上升趋势,据有关资料统计以 30~50 岁年龄发病较多,男性多于女性。现代医学认为,高脂血症为代谢性疾病中一种常见而多发的重要病症,且与冠心病、高血压等心血管疾病关系密切,其治疗强调控制饮食、体力活动及药物三个方面;在药物治疗方面,迄今尚无彻底纠正脂质代谢异常的药物,患者多需长期甚至终身服用药物治疗,且不良反应不少。

中医学对高脂血症的认识,古代医籍没有详细记载,但从高脂血症的临床表现来看,本病当属于气血津液病变范畴,与痰浊、瘀血等证相似。《素问》云:“食气入胃,敬精于肝,淫气于筋,食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛;毛脉合精,行气于府,府精神明,流于四藏。”说明高脂的化生、转运、输布与脾关系密切;脾为后天之本,气血生化之源,津液输布之枢纽。脾脏功能旺盛,则脂质代谢正常;反之,则病。查阅现代中医书籍,在高脂血症的辨治上,有脾虚痰浊、湿热内阻、气滞血瘀、脾肾两虚等不同;王氏认为,本病的病机虽说错综复杂,但归纳起来,不外“虚、痰、瘀、滞”。脾气虚弱为其根本,痰、瘀、气滞为标。针对其病机,制定降脂方加减治疗本病。药用黄芪、党参、白术益气补脾以治其本;苍术、半夏燥湿化痰;茯苓、泽泻淡渗利湿,使浊邪从小便而出;生首乌排毒通便,治浊邪从大便而下;山楂善消肉积,又能活血化痰;当归、丹参活血养血而不伤正;川牛膝通利血脉,使血运流畅。诸药合用,共奏补益脾气,活血消痰,通脉消滞之功。从而使高脂血症的异常脂质及临床症状得到较快恢复,直至达到正常水平,且不易复发。

* 湖南省东安县人民医院(425900)