

关节炎治疗效果判定标准(JOA 表)进行;该表主要包括:疼痛,能步行;疼痛,能上下楼梯;屈曲角度及强直,高度挛缩;肿胀共 4 个方面,总分 100 分,所有条目均为正向评分。

临床疗效评定依据国家中医药管理局 1995 年发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:关节疼痛、肿胀消失,活动功能恢复正常。好转:关节疼痛、肿胀减轻,活动功能好转。无效:关节疼痛及肿胀无变化。

3.2 两组患者治疗前后关节疼痛积分比较

表 1 示,两组患者治疗后疼痛较治疗前均明显改善($P<0.01$),且治疗组治疗效果明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后关节疼痛积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.15±0.95	3.15±1.18* Δ
对照组	30	7.12±1.01	4.02±1.41*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后膝关节临床症状评分比较

表 2 示,两组患者治疗后膝关节临床症状评分均明显高于治疗前($P<0.01$),且治疗组治疗效果优于对照组($P<0.05$)。

3.4 两组疗效比较

表 3 示,两组临床治愈率比较,治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后膝关节临床症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	51.0±13.22	74.17±12.67* Δ
对照组	30	50.33±11.59	67.00±12.91*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

表 3 两组疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	30	12(40.0)	16(53.3)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	5(16.7)	21(70.0)	4(13.3)	26(86.7)

4 讨论

刺环跳穴有助于通利腰部以下诸关节经气,条畅气血运行通路以利关节屈伸。这种不单纯针对膝部进行针刺治疗的方法,体现了中医诊疗局部与整体相结合的特点。齐刺为《灵枢·官针》中所载刺法,其言:“三次者,治痹气小深者也。”本病发作由于阳经脉气衰弱,风寒湿邪乘虚而入,侵袭足三阳经,导致经脉气血不通,故用齐刺法以通调痹阻之经脉。

参考文献

- [1] 孙瑛.实用关节炎诊断学[M].北京:北京大学医学出版社,2002:319-333.
- [2] 谭冠先.疼痛诊疗学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:10.

(收稿日期:2010-12-15;修回日期:2011-02-17)

[编辑:黄健]

益气活血化痰方对脑梗死患者高同型半胱氨酸血症的影响

秦保锋* 郭咏梅 吕丹

(上海中医药大学附属曙光医院神经内科,上海市普安路185号,200021)

*通讯作者:qb2006@126.com,13564313567

[关键词] 益气活血化痰方;脑梗死;同型半胱氨酸

我们对 2009—2010 年在本院就诊的脑梗死患者采用益气活血化痰方进行治疗,同时进行血同型半胱氨酸浓度检测,并与用叶酸和 B 族维生素干预的对照组进行比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

40 例脑梗死患者均为我院 2009 年 7 月至 2010 年 7 月的住院及门诊患者。随机分为治疗组和对照

组,每组各 20 例。其中治疗组男 8 例,女 12 例;年龄 42~80 岁;病程 5 天~2 年。对照组中男 9 例,女 11 例;年龄 43~80 岁;病程 8 天~1 年 6 个月。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]中脑梗死诊断标准,并经脑 CT 或 MRI 证实;②年龄 35~80 岁,性别不限;③无全身严重的并发症;④中医诊断符合

气虚血瘀夹痰型,主要表现为半身不遂,言语不利,口眼歪斜,口角流涎和肢体无力等;⑤血同型半胱氨酸水平增高($> 15\mu\text{mol/L}$)。

1.3 排除标准

①短暂性脑缺血发作;②中脏腑或伴有意识障碍;③腰穿或影像学检查疑为出血性脑梗死;④检查证明由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍、风湿性心脏病、冠心病及其他心脏病合并房颤引起脑栓塞;⑤合并心、肝、肾、造血系统、内分泌系统等原发性疾病者;⑥精神智能障碍;⑦合并消化道出血;⑧生命体征不稳定。

2 治疗方法

两组均予基础治疗,包括阿司匹林或氯吡格雷,必要时予肝素抗凝治疗,并给予脱水、降颅压、降血糖、降血脂等对症治疗。对照组在基础治疗上每次加用叶酸 5mg,3 次/d;甲钴胺片每次 500 μg ,3 次/d;维生素 B₆ 每次 10mg,3 次/d。治疗组在基础治疗上加服益气活血化痰方[桃仁 10g,红花 10g,黄芪 60g,当归 30g,赤芍 12g,川芎 10g,地龙 10g,桂枝 12g,石菖蒲 15g,水蛭 10g,三七 15g,丹参 30g,(制)半夏 12g,胆南星 10g]。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的标准^[2]。基本治愈:神经功能缺损评分减少 $\geq 90\%$,病残程度 0 级;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~89%,病残程度 1~3 级;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:神经功能缺损评分减少或增加 $< 18\%$;恶化:神经功能缺损评分增加 $> 18\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示,经 1 个疗程治疗后,治疗组显效 55%,总有效率 80%,对照组显效 50%,总有效率 70%。两组比较,总有效率差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]							
组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
治疗组	20	5(25)	6(30)	5(25)	4(20)	0	16(80)
对照组	20	4(20)	6(30)	4(20)	5(25)	1(5)	14(70)

3.3 两组治疗前后神经功能缺损评分比较

表 2 示,两组治疗后神经功能缺损评分较治疗前显著降低($P<0.05$),治疗组治疗后神经功能缺损评分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后神经功能缺损评分(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	时间	例数	神经功能缺损评分
治疗组	治疗前	20	16.85 $\pm$ 11.28
	治疗后	20	10.55 $\pm$ 7.22 ^{*△}
对照组	治疗前	20	15.56 $\pm$ 10.48
	治疗后	20	12.74 $\pm$ 8.89 [*]

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3.4 两组治疗前后血同型半胱氨酸含量比较

表 3 示,两组治疗前后血同型半胱氨酸均有改善($P<0.05$),但两组间治疗后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 两组治疗前后血同型半胱氨酸比较($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x}\pm s$)			
组别	时间	例数	同型半胱氨酸
治疗组	治疗前	20	26.2 $\pm$ 6.18
	治疗后	20	12.9 $\pm$ 4.53 [*]
对照组	治疗前	20	25.1 $\pm$ 4.93
	治疗后	20	13.5 $\pm$ 4.21 [*]

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$

4 讨论

益气活血化痰方源于补阳还五汤,全方具有补气而不留邪、活血而不伤正的功效,从而有效地改善血液的浓、黏、凝、聚状态。据现代药理研究表明,黄芪有抑制黄嘌呤活性、清除自由基以及提高超氧化物歧化酶和过氧化物酶活力的作用,能改善血液流变学指标,通过抑制血小板聚集而发挥抗脑血栓形成的作用;桃仁、红花、丹参、三七等活血药能抗血小板聚集、扩张血管、降低血浆纤维蛋白原浓度,增加脑缺血区的血流量、减轻脑水肿;化痰要药半夏、胆南星等符合化痰药具有抗凝、降血脂的作用、促进病理性组织增殖和变性的消散和吸收、减轻脑血管病引起的脑水肿、改善脑代谢障碍所产生的病理产物对脑细胞的毒害作用;本方加用“血肉有情”、“虫蚁飞走”之虫类药物增强通络活血之功,水蛭其药性善走,具有通络、活血逐瘀的作用;桂枝温经通脉,石菖蒲引药入脑,开窍醒神。

参考文献

[1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380
[2] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-382

(收稿日期: 2010-12-15; 修回日期: 2011-02-17)

[编辑: 黄健]