

3 疗效观察

3.1 两组降温效果比较

表 2 示,治疗组较对照组 3 日体温恢复率高,体温恢复时间短,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组降温效果比较

组别	例数	3 日体温恢复率(%)	体温恢复时间(d, $\bar{x}\pm s$)
对照组	30	86.67(26/30)	2.71 $\pm$ 1.05
治疗组	30	96.67(29/30)*	2.16 $\pm$ 0.81**

注:与对照组同项目比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

3.2 两组治疗前后神经功能缺损评分(NDS)、日常生活活动能力评分(ADL)比较

表 4 示,治疗后两组内比较,NDS、ADL 评分均有降低,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后组间比较,治疗组 NDS、ADL 评分均较对照组降低明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组 NDS、ADL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	NDS	ADL
治疗组	入院第 2d	30	66.51 $\pm$ 1.70	63.91 $\pm$ 1.75
	入院第 5d	30	12.29 $\pm$ 4.65** Δ	17.58 $\pm$ 4.38** Δ
对照组	入院第 2d	30	66.37 $\pm$ 7.54	65.75 $\pm$ 7.26
	入院第 5d	30	25.73 $\pm$ 4.30**	32.05 $\pm$ 4.12*

注:与本组入院第 2d 比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组入院第 5d 比较, $\Delta P<0.05$

4 讨论

大黄味苦、性寒,归胃、大肠、脾、肝经,走气分,

兼入血分。具有攻下导滞、泻火解毒、祛瘀止血。主要成分为大黄蒽醌,包括多种结合和游离蒽醌,现代药理研究证明,其具有泻下、抗病原微生物、中枢退热、止血、抗胃溃疡、减轻肾功能衰竭患者氮质血症等多种功效。芒硝味苦、咸,性寒,归胃、大肠经。具有泻热通便、软坚,消肿之功效,主要成分为含水硫酸钠及其他微量矿物成分,用于阳明腑实证时常与 大黄相须为用。

危重症可导致胃肠黏膜水肿、糜烂和溃疡形成,使肠壁血管通透性增加,加之胃肠营养障碍,胃肠蠕动减弱或消失,肠道细菌和毒素排除障碍,肠道菌群紊乱及胃肠道免疫屏障减弱,形成应激性胃肠黏膜病变和中毒性肠麻痹,大便及应激性溃疡引起的出血在胃肠道内存积,有毒物质被吸收入体内,产生中毒性发热、多器官功能衰竭。大黄能促进胃肠道电活动,促进肠蠕动,清除肠内腐败物质和毒素,改善肠微循环,增加组织灌流量,促进胃肠道新陈代谢和肠道营养的恢复,起到保护胃肠黏膜的作用。

参考文献

- [1] 中华神经学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [2] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,1994:5.

(收稿日期:2011-03-25;修回日期:2011-05-19)

[编辑:黄 健]

加味六藤水陆蛇仙汤治疗糖尿病下肢 动脉闭塞症初期患者 32 例

薛 莉* 陈 宏 康 涛 指导:张智龙

天津市中医药研究院附属医院针灸科,天津市红桥区北马路 354 号,300120)

* 通讯作者:xueli711@hotmail.com,15022052757

[关键词] 加味六藤水陆蛇仙汤;糖尿病下肢动脉硬化闭塞症;中医药疗法

我们运用加味六藤水陆蛇仙汤治疗糖尿病下肢动脉闭塞症初期患者 32 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

2 型糖尿病按照 1999 年 WHO 糖尿病专家委员会确定的诊断标准^[1],糖尿病下肢动脉闭塞症初期参照 2002 年中国中西医结合学会周围血管病专

业委员会修订的诊断标准^[2]。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准;患者年龄 40~70 岁;签署知情同意书者。

1.3 排除标准

年龄在 30 岁以下或 80 岁以上,妊娠或哺乳者;糖尿病下肢动脉闭塞症 3 期者;有心功能衰竭,心绞痛;近期有心肌梗死者;肝肾功能不全者;有糖尿病酮症酸中毒者;伴有传染病、中毒性疾病及精神病患者;下肢深静脉栓塞或合并肺栓塞者;双下肢合并有

严重感染、破溃者；未按规定治疗，无法判断疗效或安全性判断者；对中药过敏者。

1.4 一般资料

全部病例均来自天津市中医药研究院附属医院针灸科住院患者。将符合诊断、纳入、排除标准的受试对象，按随机数字表分为治疗组 and 对照组。治疗组 32 例，男 18 例，女 14 例；年龄 36~78 岁，平均 (52.15±16.02) 岁；病程 28~73d，平均 (46.75±15.63)d。对照组 32 例，男 17 例，女 15 例；年龄 35~76 岁，平均 (51.10±16.15) 岁；病程 30~73d，平均 (46.38±15.59)d。两组患者在性别、年龄、病程及观察指标方面比较，经统计学处理，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

两组患者均常规给予糖尿病健康教育、严格控制饮食。根据病情采用降糖药或胰岛素皮下注射控制血糖。

2.2 分组治疗

对照组口服阿司匹林肠溶片 (拜耳医学保健有限公司，批准号：H20050059) 每次 100mg，每日 1 次。辛伐他汀 (默沙东制药有限公司，批准号：J00400320) 每次 40mg，每日 1 次。疗程 3 个月。治疗组服用加味六藤水陆蛇仙汤。组成：海风藤、青风藤、络石藤、忍冬藤、钩藤各 30g，威灵仙、乌梢蛇各 15g，鸡血藤 30g，水蛭 10g，桃仁、红花各 20g，桂枝 20g，黄芪 30g。由天津市中医药研究院制剂室统一煎煮，每袋 150ml，每次 1 袋，每日 1 次。疗程 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标

①临床症状及体征：采用临床症状积分法^[1]，观察治疗前后患者皮肤温度、疼痛、皮肤色泽、间歇性跛行、踝/肱比测定、溃疡面积、PPG 测定 7 项指标并计分。②下肢血管内径：采用泰索尼 2DW 型彩色多普勒超声仪，探头频率 5~12MHz。受检者在

清醒安静状态下仰卧，暴露双下肢，沿解剖位置以二维超声显示并测量两组患者治疗前后腘动脉、胫后动脉、足背动脉的血管内径。动脉血管狭窄度=(血管内径-血管有效管径)/血管内径×100%。血管狭窄度分级：0 级：血管无狭窄；I 级：狭窄 1%~19%；II 级：狭窄 20%~49%；III 级：狭窄 50%~99%。

3.2 疗效评定标准

参照中国中西医结合学会周围血管病专业委员会制定标准^[2]，根据临床症状积分表记分进行评价。如 7 项临床症状各项中任一项目的改善度为 4 时，整个改善度则为显效。上述临床症状各项中任一项目的改善度未达到 4 时，应将其分数累加后的总分除以项目数所得的结果来评价。显效：≥3；良好：≥2 但 <3；改善：≥1 但 <2；无效：<1。

3.3 两组患者临床疗效比较

表 1 示，治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.01$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]						
组别	例数	显效	良好	改善	无效	总有效
治疗组	30	5(16.7)	16(53.3)	6(20.0)	3(10.0)	27(90.0)
对照组	30	2(6.7)	10(33.3)	9(30.0)	9(30.0)	21(70.0)

3.4 两组患者治疗前后下肢动脉血管内径比较
两组疗效比较，治疗组疗效明显为优 ($P<0.01$)，见表 2。

4 讨论

张智龙教授基于对本病病位在络、病机为痰瘀互结的认识，本着“病在脉，调之血，病在血，调之络”的精神，提出治法以通调为要义，创立了六藤水陆蛇仙汤。全方集藤类药和最善活血化瘀通络的药集于一体。藤类药具有缠绕蔓延，纵横交错之形，如人之经脉网络周身，似人之筋脉联系关节，故按中医取类比象，以形治形之理，藤类药均能治疗经络筋脉之疾，二者并用治疗络病，相得益彰，化瘀散结，祛风通络，以恢复络脉通畅、气血流通的生理状态。方中以水陆之善取血者水蛭、虻虫为向导，引领六种藤类药

表 2 两组患者治疗前后下肢动脉血管内径比较(mm, $\bar{x}\pm s$)						
组别	时间	例数	腘动脉	胫后动脉	足背动脉	
治疗组	治疗前	30	0.3352±0.1036	0.2842±0.096	0.3865±0.1127	
	治疗后	30	0.5424±0.1263*△	0.5630±0.1459*△	0.6584±0.1352*△	
对照组	治疗前	30	0.3897±0.0954	0.3242±0.1284	0.4545±0.2230	
	治疗后	30	0.5318±0.1078*	0.5701±0.1378*	0.6639±0.1308*	

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

物及乌梢蛇、威灵仙，飞者走阳络，潜者走阴络，破血逐瘀为主药。以功善平熄肝风通络之钩藤；养血舒筋活络之鸡血藤；祛风通络止痛之海风藤；清热通络止痛之忍冬藤，专于舒筋活络之络石藤；祛风湿舒筋络之青风藤，以形达形，宣通络脉。以性善走窜，截风之乌梢蛇，搜剔血分之风而通络；以性善通利，祛风之威灵仙，宣导十二经之风而通经达络；黄芪大补元气，气行则血脉通畅；桂枝温通经脉，血乃得温则行，周流不息。全方攻邪逐瘀，通经脉、调气血，祛风

舒筋活络，以通为要，以通为用。

参考文献

[1]陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 944.
[2]尚德俊, 崔公让, 马海涛. 糖尿病肢体动脉闭塞症临床诊断[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2003, 9(6): 416-417.

(收稿日期: 2011-03-29; 修回日期: 2011-05-19)

[编辑: 黄 健]

类风湿性关节炎 X 线影像学 与 中医证型 关系

孙 忠 皆

浙江省立同德医院放射科, 浙江省杭州市天目山路 132 号, 310007)

通讯方式: net886@163. com, 13157183679

[关键词] 类风湿性关节炎; 辨证分型; X 线; 影像学

类风湿性关节炎(RA)是一种以关节的慢性炎症为主要表现的自身免疫性疾病, 骨质破坏是其特性改变, X 线检查对 RA 的诊断及治疗愈后的判断意义重大。笔者通过 167 例经临床确诊和 X 线影像学诊断为 RA 患者, 进行中医辨证分型与 X 线影像学比较分析研究, 现报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

1998 年 6 月至 2006 年 12 月选择在我院第二门诊部就诊的 RA 患者 167 例, 均按《类风湿性关节炎诊断标准》^[1] 确诊, 其中男性 25 例, 女性 142 例, 男女比 1: 5. 76; 年龄 21~62 岁, 平均 39 岁; 病程 6 个月~24 年, 平均 2. 8 年。

1.2 中医辨证标准

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 拟定。实证: ① 风寒湿痹型: 关节酸痛或压痛, 游走不定, 晨起僵硬感, 遇寒痛甚, 舌

苔薄白, 脉多浮。② 风热湿痹型: 关节肿痛, 遇热加剧, 得冷则舒, 有游走性, 口干舌燥, 便干尿少, 舌红、苔薄黄, 脉滑数。③ 痰瘀交阻型: 关节僵硬, 痛有定处, 肌肤麻木, 皮下结节, 舌苔薄腻, 脉弦紧。虚证: ① 气血亏虚型: 关节痛甚, 长期反复发作, 肌肉萎缩, 关节僵硬, 屈伸不利及变形, 头昏耳鸣, 腰酸腿软, 面色少华, 脉细无力, 舌淡、苔薄。② 肝肾阴虚型: 关节僵硬日甚, 软组织肿胀渐趋消退, 肌肉则萎缩, 关节变形, 功能障碍, 心烦, 手足心热, 咽干, 舌红少苔, 脉细数。③ 肝肾阳虚型: 肢体关节僵硬, 喜暖, 疼痛悠缓或逐渐消失, 指趾关节变形明显, 屈伸不能, 功能障碍或丧失, 面色无华, 畏寒, 夜尿多, 舌淡、苔薄, 脉细沉。

1.3 X 线检测

采用美国 GE 公司 500mA X 线机。全部患者均行双侧四肢 X 线摄片, 部分指关节摄取侧位片加以比照。根据《骨与关节 X 线诊断学》^[3] 对 RA 进行分期。

表 1 不同中医证型患者 X 线征象比较[例(%)]

证型	例数	软组织肿胀, 关节间隙增宽	骨质疏松, 骨皮质变薄	软骨下破坏, 骨端虫蚀样缺损	关节间隙狭窄, 骨性关节强直	关节融合或关节畸形
风寒湿痹型	11	8(72. 73)	5(45. 46)	0	0	0
风热湿痹型	24	24(100)	18(75)	10(41. 67)	0	0
痰瘀交阻型	62	0	58(93. 55)	62(100)	59(95. 16)	0
气血亏虚型	47	0	45(95. 75)	47(100)	40(85. 11)	0
肝肾阴虚型	194	0	0	0	0	0
肝肾阳虚型	6	0	0	0	6(100)	6(100)
合计	167	32(19. 16)	126(75. 45)	119(71. 26)	122(73. 05)	16(9. 58)