

0.01); 两组治疗后的痛阈值比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 针刀组治疗后痛阈值明显升高, 说明其治疗效果优于针灸组。

4 讨论

臀上神经由骶丛发出后伴臀上血管经梨状肌上孔出盆, 行于臀中、小肌之间。任何引起梨状肌上孔狭窄的原因均可引起臀上神经、血管受卡压。臀中肌与梨状肌的损伤充血、肿胀是造成梨状肌上孔狭窄的重要原因, 均可造成对臀上神经的卡压, 导致慢性下腰、臀、腿痛症的发作, 长期卡压还可使神经传导功能障碍, 严重者可变成永久性神经功能障碍。本研究根据臀上神经的解剖、生理病理特点、经络理论及针刀、针灸镇痛机理等, 选择针刀治疗臀深部神经卡压综合征, 其作用机理为松解肌肉、剥离粘连、疏通经络、运行气血, 通过剥

离使局部血液循环改善, 组织蛋白分解, 使致痛物质在血清中含量降低, 局部营养代谢改善, 使症状得以解除。

参考文献

- [1] 李含文. 软组织伤病学[M]. 人民体育出版社, 1997: 3.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 5.
- [3] 陈跃, 吴炳煌, 董卫国. 针刀治疗臀上神经卡压症的手术入路研究[J]. 福建中医学院学报, 2005, 15(1): 15-16.
- [4] 宗立本, 郑德贵, 朱庆林. 臀区综合征 48 例报告[J]. 中华骨科杂志, 1991, 11(1): 19.

1 河南省郑州市中心医院(450007);

2 福建中医学院

中西医结合治疗缺血性脑梗死 50 例

唐 红 涛*

缺血性脑梗死多发于中、老年人, 随着年龄的增长, 老年人脑动脉逐渐出现血管粥样硬化, 血管壁表面越来越粗糙, 血管弹性也随之下降; 另外, 很多老年人患有高血压、高血脂、糖尿病等疾病, 伴随着这些疾病, 脑动脉损伤处极易形成血栓。我科应用脉平片口服治疗缺血性脑梗死患者 50 例, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2007 年 5 月~2009 年 5 月我科住院脑梗死患者 50 例, 年龄 45~76 岁, 平均(63.15±9.27)岁, 合并高血压 41 例、糖尿病 27 例、冠心病 31 例。治疗组 30 例, 合并高血压 24 例、糖尿病 16 例、冠心病 20 例。对照组 20 例, 合并高血压 17 例、糖尿病 11 例、冠心病 11 例。两组患者一般资料、性别、年龄、病情比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院期间给予大脑保护剂、抗血小板聚集药物, 有高血压、心脏病、糖尿病及其他心血管疾病者给予相应治疗。出院后治疗组在综合治疗基础上口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产)每次 4 片, 每日 3 次, 同时服用拜阿司匹林(德国拜耳公司生产)每次 1 片, 每日 1 次。对照组单用拜阿司匹林每次 1 片, 每日每次。4 周为 1 个疗程, 两组均观察 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准

①神经功能缺损改善评定: 参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》。②单光子发射计算机断层显像(SPECT)检测结果评定: 利用感兴趣区(region of interest, ROI)技术进行半定量。

1.4 统计学分析

统计分析采用 SPSS 12.0 统计分析软件进行计算。计量资料采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 SPECT 的影像学比较

治疗组 SPECT 脑血流灌注显像治疗前左额颞叶血流灌注减低, 治疗后左额颞叶血流灌注恢复, 局部超灌注。对照组治疗前左额颞叶血流灌注减低, 治疗后左额颞叶血流灌注改善不明显, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 治疗后临床神经功能缺损改善比较

治疗组 30 例, 有效 22 例, 无效 8 例, 总有效率 73.33%; 对照组 20 例, 有效 12 例, 无效 8 例, 总有效率 60.00%。两组比较, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后 ROI 比值比较

治疗组治疗前 ROI 比值与治疗后比较, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后 ROI 比值与对照组治疗后比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

单光子发射计算机断层显像(SPECT)是利用放射性核素标记物自由通过正常的血脑屏障,在脑组织中稳定停留一定时间,随时间延长无明显再分布,而且在脑组织中的分布与局部脑血流量成正比。SPECT 脑血流显像能灵敏反映血液动力学改变,为评价药物疗效提供客观、灵敏、可靠的临床疗效依据。近年来已有学者应用 SPECT 脑血流显像进行脑梗死药物疗效评价。脉平片是由银杏叶提取物、何首乌、当归、维生素 C、芦丁组成的复方制剂,其中银杏叶提取物能调节血管张力,抑制血管壁的通透性,可清除自由基,拮抗血小板活性因子,抑制缺血再灌注损伤,抗缺血缺氧,改善血液流变,增加脑血流量,改善脑细胞代谢等功能。

而脉平片在单纯银杏叶制剂的基础上加入了何首乌、当归、维生素 C、芦丁,强化了其扩冠、防栓、抗氧化的功能。

本研究提示,脉平片和阿司匹林片联合用药 4 周后临床神经功能缺损改善明显优于单用阿司匹林片组,表明脉平片和阿司匹林片联合用药能有效改善缺血性脑梗死患者临床症状。同时脉平片和阿司匹林片联合用药组治疗前后 ROI 比值比较有统计学差异;和单用阿司匹林片组比较有统计学差异,提示脉平片能较好改善脑部血流灌注,促进临床神经功能早期康复。

* 陕西省商洛市中心医院外科(726000)

穴位贴敷涌泉穴辅助治疗血液透析肾性高血压机理初探

沈 光 婵*

涌泉穴,出自《灵枢·本输》,属足少阴肾经,为本经井穴。别名:地冲。定位:在足底部,卷足时,足前部凹陷处,约当足底二、三趾缝纹头与足跟连线的前 1/3 与后 2/3 交点上。《素问·缪刺论》云:"邪客于足少阴之络,令人嗌痛,不可内食,无故善怒,气上走贲上,刺足下中央之脉。"《肘后歌》云:"顶心头痛眼不开,涌泉下针定安泰。伤寒痞气结胸中,两目昏黄汗不通,涌泉妙穴三分许,速使周身汗自通。"后人据此认为涌泉主治:头顶痛,眩晕,失眠,咽痛,中风,昏厥,高血压,休克,癫痫,精神分裂症等。慢性肾功能衰竭是各种慢性肾脏疾病晚期的肾单位严重损害临床征群,以缓慢进展肾功能减退终至衰竭为特征。血液透析治疗是慢性肾功能衰竭治疗的重要手段,但在血液透析治疗过程中,由于肾血管性和肾实质性等因素导致患者血压升高并难以控制。肾性高血压的发病机制除肾素-血管紧张素-醛固酮系统的作用外,尚与正常肾组织具有的抗高血压物质减少有关。因此控制和治疗肾性高血压也成为治疗慢性肾功能衰竭的一个重要方面。目前多数治疗方法是以口服降压药为主,可是后期效果并不理想。笔者在临床应用中药肉桂、吴茱萸、牛膝、桑寄生等,共研细末,以白醋适量调均后贴于双足底涌泉部位,每日 1 次,取得一定效果。探究其作用机理主要有以下几点。

1 辨证多属阳虚

中医药在治疗肾性高血压上有着自己独特的思路和方法,1987 年 9 月天津会议将慢性肾衰分为正虚 5

型及邪实 8 型,并以正虚为主,兼挟邪实,其中正虚 5 型分别为脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚,有诸多临床研究也对肾功能衰竭进行中医辨证和分型,但均以脾肾阳虚为其主要证型。进入血透期的肾衰患者临床表现多见畏寒肢冷、少气懒言、面色萎黄或少华舌淡苔白等,即或血压升高,辨证多属脾肾阳虚为主,兼有虚阳外越之征。

2 施治则宜温阳

遵照中医辨证论治原则,虚则补之,寒者温之,辨证属阳虚,治疗当以温阳潜阳,补益脾肾为主要治法。方中肉桂辛甘大热,为气厚纯阳之品,入肾能补命门之火,有引火归元、益阳消阴之功,可用治命火不足、下元虚冷、阳不化气所致水湿停留、小便不利、或虚阳上浮、上热下寒证,以及由肾阳不足导致脾阳不振,恶食泄泻等症。吴茱萸,味辛、苦,性热,有小毒,归肝、胃、脾、肾经。功能温中散寒,降逆止呕,疏肝开郁,行气止痛,主治胸腹胀满、呕逆恶心、吞酸吐酸、厥阴头痛、胃腹冷痛、泄泻、癥瘕、脚气、妇女少腹冷痛等症。牛膝,辛苦而微寒,归肝肾经。生用,破血通经,引血下行,适用于血滞经闭、产后瘀血腹痛、咽喉肿痛,齿龈肿痛,口舌生疮及吐血、衄血、尿血而兼有瘀滞者。本品熟用,则补肝肾、强筋骨,可用治腰膝酸软,筋骨无力。《本草纲目》曰:"牛膝乃足厥阴、少阴之药,所主之病,大抵得酒则能补肝肾,生用则能去恶血。"总之,牛膝之功,生用能破血通经,引血下行,降火凉血;熟用则补肝肾而强筋骨。桑寄生,苦、平,为祛风、通络之品,兼有补肾、养血、