

清热解毒法是活动期RA 具有“热证”表现的有效治疗方法,伴随关节红肿热痛等的缓解,ESR、CRP 等炎症因子,炎性细胞因子也随之下降或正常。本研究观察了治疗后骨代谢指标BAP 和TRACP^{5b} 的变化,治疗组BAP 和TRACP^{5b} 治疗前后比较均有统计学意义($P < 0.05$),而对照组虽也呈现下降趋势,但其变化并无差异,并且治疗组和对照组治疗后BAP 和TRACP^{5b} 的血清水平值也有差异($P < 0.05$),表明治疗组在改善症状,降低炎症指标的同时,RA 骨代谢指标BAP 和TRACP^{5b} 也随之下降,说明清热解毒法也呈现一定抑制RA 骨吸收的作用。现代风湿病学认为,RA 骨侵蚀伴随RA 整个病程,并且在其早期骨丢失已发生,往往是病程的头2 年病情处于活动期时,骨侵蚀发生的速度最快。临床提示,RA 的早期或活动期往往出现关节红、肿、热、痛的表现,且发病迅速而剧烈,这种临床特征与中医热势急迫、热极生毒、热蕴为毒的热毒理论相似,RA 正是缘由热毒痹阻经脉肢节,气血不通而发病。由此不难看出,发生于早期的骨损伤和“热毒”之间

可能存在某种联系,“热毒”很可能是骨破坏的原因,而我们清热解毒法对骨代谢影响的临床观察则证实了这种推测,清解热毒方药可能通过影响骨代谢,抑制骨吸收,重新恢复骨形成与骨吸收之间的平衡,来达到抑制骨破坏的目的,为中医治疗骨破坏性疾病提示了另一种治疗思路,为临床治疗和研究RA 提供借鉴。

参考文献

- [1]周翠英,樊冰,孙素平,等.清热解毒法对类风湿关节炎炎性细胞因子作用的临床研究[J].山东中医杂志,2004,23(3):137-139.
- [2]宋淑菊,马骥良.类风湿关节炎患者的骨质疏松分析[J].中华内科杂志,2002,41(2):128-129.
- [3]丁秀荣,石峻,崔刘福,等.类风湿关节炎患者骨代谢生化标志物的变化及意义[J].广东医学,2007,28(3):423-424.
- [4]刘高峰,兰恭赞,陶天遵.中药对骨代谢影响的研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2004,10(3):371-373.

* 成都军区总医院(610083)

血府逐瘀汤对少量血胸瘀血吸收的影响

王 颢* 郭 佳* 赵 力* 哈广涛* 王剑平* 陈志强* 吴增安*

外伤性血胸是十分常见的胸外科疾病,属于中医“胸痹”等范畴,以气滞血瘀型多见。外伤后常导致患者胃肠道功能受到抑制。自2009 年7 月~2010 年8 月,我院共收治40 例外伤性血胸患者,在西医常规治疗的基础上加用血府逐瘀汤治疗,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2009 年7 月~2010 年8 月在中国中医科学院望京医院住院患者40 例,其中男性31 例,女性9 例;平均年龄47.8 岁;其中摔伤15 例,高处坠落伤11 例,车祸伤7 例,被人殴打4 例,其他致伤3 例,均有肋骨骨折,6 例行手术治疗;伴有脑外伤神经反应4 例,上下肢骨折8 例,胸腰椎骨折5 例;合并肺挫伤9 例,肾挫伤6 例。本组病例均有血胸,其中双侧胸腔积液10 例;左侧胸腔积液17 例,右侧胸腔积液13 例。分为观察组与对照组各20 例。两组患者性别、年龄、伤情等差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组给予常规抗生素、化痰、吸氧、胸带外固定、

卧床休息等西医治疗。观察组在常规西医治疗的基础上加用血府逐瘀汤,组成:当归15g,桃仁12g,赤芍12g,红花6g,川芎12g,柴胡15g,枳壳12g,桔梗10g,牛膝12g,生地黄12g,甘草3g,每日2 次,每次1 袋(100ml),连续服药1 周。

1.3 疗效标准

治愈:临床症状好转,X 线、B 超或CT 检查血胸消失。有效:临床症状好转,X 线示肋膈角变钝。无效:临床症状及血胸均无好转,甚至加重。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0 统计软件进行数据分析处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

观察组20 例,治愈11 例(55%),有效7 例(35%),无效2 例(10%),总有效18 例(90%);对照组20 例中治愈5 例(25%),有效14 例(70%),无效1 例(5%),总有效19 例(95%),两组总有效率比较无统计学差异($P > 0.05$)。观察组外伤至有排便时间(1.95 ± 1.85) 天,对照组为(4.00 ± 1.69) 天,两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。

3 讨论

胸部损伤引起胸膜腔积血,称为血胸。成人 500ml 以下为少量血胸,可无明显症状,胸部 X 线检查仅示肋膈角消失,可自然吸收。中医认为,外伤而致经脉受损,血不循经溢出脉外,血流凝滞而致气滞血瘀之证。外伤后往往出现瘀阻气滞、气血凝滞,六腑之气不行,气化失常,传导无力,便结不下^[1]。清代王清任血府逐瘀汤主治瘀血诸证,尤适用于胸中瘀血证。方中当归、川芎、桃仁、红花等均是活血化瘀药物,“气为血之帅,气行则血行”是中医学气血理论的精髓,血府逐瘀汤以柴胡、桔梗、枳壳等气分要药共奏疏肝理气、开胸顺气之效,使气行则血行,血行则瘀消,瘀去又能生新的功效,配伍牛膝祛瘀血、通血脉,引瘀血下行。现代药理研究表明,活血化瘀的中药具有改善血液循环和微循环的作用^[2],改善损伤组织的营养与代谢,加速其修复的作用^[3]。由于胸部胸膜血液、淋巴循环丰富,应用血府逐瘀汤,有利于血胸的吸收。通过改善肠道组织的血液供

应,使肠蠕动增强,从而缓解便秘^[4]。

研究显示,对外伤性血胸患者来说,单纯使用常规西医治疗与血府逐瘀汤配合西医常规治疗同样有效,但后者伤后排便时间缩短,胃肠道功能早期恢复,全身症状减轻,正反应了瘀血从便而化,胸中瘀血攻逐而去,体现了血府逐瘀之名的真正含义。

参考文献

[1]李亚成. 浅谈伤科便秘[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(2) : 65-66.
[2]代雪娜,周涛,崔炎,等. 活血化瘀法对血小板活化状态影响的研究概况[J]. 医学信息, 2010, 23(4) : 1517-1518.
[3]李素明,杭柏亚,杨开锦. 膝关节手术后中药熏洗疗法效果观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2004, 12(6) : 47-48.
[4]牛晓亚. 血府逐瘀汤治疗便秘 140 例[J]. 现代中医药, 2008, 28(5) : 67-68.

* 中国中医科学院望京医院外科(100102)

活血化瘀法对缺血性脑血管病血液流变学指标的影响

高 崇 玉*

偏瘫、失语是缺血性脑血管病患者常出现的症状,目前临床治疗本病的药物较多。本研究采用活血化瘀中成药脉平片治疗缺血性脑卒中,考察其对血液流变学指标的影响,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均为我院脑梗死住院患者,依据全国第二届脑血管病会议确定的脑血管病诊断标准并经头颅 CT 证实确诊。随机分为治疗组和对照组,治疗组 50 例,男性 32 例,女性 18 例;年龄(54. 3±5. 2) 岁,病程 7~24 天。对照组 25 例,男性 15 例,女性 10 例;年龄(56. 2±4. 1) 岁;病程 7~21 天。两组患者的年龄、性别、病情、病程方面无统计学差异,具有可比性($P > 0. 05$)。

1.2 治疗方法

治疗组每日静滴胞二磷胆碱,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,其他对症治疗;对照组单用静滴胞二磷胆碱及对症治

疗。两组均治疗 4 周后观察疗效。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 10. 0 进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 验证。组间比较用方差分析,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损程度评分比较

治疗组治疗前神经功能缺损程度评分为(20. 55±13. 45) 分,治疗后为(8. 14±6. 55) 分,两者比较有统计学差异($P < 0. 01$);对照组治疗前平均(22. 15±12. 77) 分,治疗后为(13. 29±3. 17) 分,有统计学差异($P < 0. 01$)。治疗组与对照组治疗后评分差异有统计学意义,提示治疗组改善神经功能的缺损情况疗效优于对照组。

2.2 两组治疗前后血液流变学指标比较

表 1 示,治疗组对多项血液流变学指标的改善优于对照组($P < 0. 05$)。