

服。腰痛轻微,劳动或剧烈活动时疼痛,每次4粒,每日1次,睡前服,10天为1个疗程,疼痛麻木减轻为有效,不缓解再服10天,30天症状不缓解为无效,改用其他方法治疗。

3 治疗结果

本组100例,70岁以上老年组服用2个疗程疼痛麻木均减轻,可从事一般劳动;40~59岁中年组1个疗程显效;青年组1疗程显效,最短5天显效,最长30天显效。有效率为100%。

4 病例举隅

李某,男,66岁,患者左膝关节疼痛1个月,上台阶时疼痛加重,下台阶时疼痛减轻,逐渐出现走平路时疼痛加重,X线诊断:退行性骨关节病变,膝骨关节炎。属风寒侵袭关节。给予腰痛宁胶囊2盒,每次5粒,每日1次,睡前口服,第7天患者自述疼痛减轻。

5 体会

腰腿痛属于中医学痹证范畴,病因是风寒湿邪杂至而侵入肌肤发病。《黄帝内经·举痛论篇》记载,邪之所凑其气必虚,盖风雨寒暑不得虚,邪不能独伤人,人之无病盖无虚的论述,不通则痛,痛则不通。从临床的症状体征来讲,痛甚的为风寒之邪侵入经络,日久则血瘀,应属寒痹或痛痹,确属督脉和膀胱经受邪阻塞气机,使阳气不能外达,致使经络瘀滞,气血运行不畅产生疼痛,气不足身体不能伸,血不足肢体不能弯,阴阳失衡则产生麻木。腰痛宁中马钱子粉散寒止痛,疏筋活络,土鳖虫、乳香、没药、川牛膝活血通络,麻黄引邪外出,入膀胱经,苍术燥湿化湿祛除湿滞,全蝎、僵蚕祛风活络止痛解痉,甘草通十二经,调和诸药,解毒缓急止痛。全方组方合理,配伍严谨。

* 河北省承德县三家中心卫生院(067405)

阿司匹林与中成药合用治疗单纯性 糖尿病视网膜膜病变 50例

宋凤志*

糖尿病视网膜膜病变(DR)是一种常见的糖尿病并发症。笔者应用活血化瘀中成药脉平片与阿司匹林联合治疗糖尿病视网膜膜病变50例,取得良好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

治疗组30例,其中男17例,女13例;平均年龄(52.3±5.1)岁。糖尿病平均病程(7.2±2.5)年,糖尿病视网膜膜病变平均病程(3.3±1.3)年;对照组20例,其中男12例,女8例;平均年龄(51.1±4.7)岁,糖尿病平均病程(6.1±2.9)年,糖尿病视网膜膜病变平均病程(4.1±0.7)年。两组患者的性别、年龄、糖尿病病程、糖尿病视网膜膜病变的病程分期均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者控制饮食、运动,保持原有降血糖药物常规治疗。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1次。3个月为1个疗程,两组均观察1个疗程。

1.3 观察项目

1.3.1 眼底检查 系统眼部检查,散瞳查眼底,摄彩色眼底图并做荧光血管造影检查。

1.3.2 实验室指标测定 每周均行空腹血糖、餐后2h血糖检查,控制空腹血糖在 $6.4\sim 7.8\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,餐后2h血糖在 $7.8\sim 11.1\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,治疗前后测定血胰岛素及血液流变学指标。

1.3.3 疗效判断 改善:微血管瘤和出血、渗出完全吸收或部分吸收,荧光血管造影荧光素渗漏的范围缩小;稳定:微血管瘤和出血、渗出无明显吸收,但亦未见新的病变出现。荧光血管造影荧光素渗漏的范围无扩大;恶化:彩色眼底图片上的微血管瘤的数目增多,出血或渗出增多,或有新生血管形成等,荧光血管造影荧光素渗漏范围增大或有新生血管形成。

1.4 统计学方法

采用SPSS 12.0统计软件进行数据处理。计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者总体疗效比较

表1示,治疗组与对照组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	改善	稳定	恶化	总有效率
治疗组	30	8(26. 66)	17(56. 66)	5(16. 66)	25(83. 33)
对照组	20	4(20. 00)	10(50. 00)	6(30. 00)	14(70. 00)

2.2 实验室指标比较

治疗组治疗后血糖、胰岛素、血液流变学指标与治疗前比较均有明显改善 ($P < 0. 05$),治疗组治疗后血糖、血浆黏度、凝血因子指标与对照组治疗后比较有统计学差异 ($P < 0. 01$).

3 讨论

DR是糖尿病严重的并发症之一,在中老年人群的失明原因中占首位。视网膜微循环内微血管病变伴

血栓形成及新生血管形成在 DR的发生发展中起重要的作用。

本研究中活血化瘀类中成药脉平片与阿司匹林联合应用治疗单纯性 DR,取得良好疗效。脉平片是由银杏叶提取物加何首乌、当归、维 e 、芦丁组成的复方制剂。银杏叶提取物可以降低血脂、血黏度,改善血液流变学状态,改善微循环;有效地清除体内自由基和提高抗氧化能力;改善血糖代谢及高胰岛素血症。阿司匹林可以降低血小板黏聚性及纤维蛋白原,改善血液流变和微循环,增加血管通透

* 山东省栖霞市唐家泊中心卫生院内科 (265315)

仙附温阳通络饮治疗阳虚寒凝型 血栓闭塞性脉管炎 32例

李怀军¹ 王学军²

血栓闭塞性脉管炎 (TAO)为临床常见的周围血管疾病,主要发生在下肢的中、小动静脉,中青年男性为其主要的发病对象,属中医学“脱疽”范畴。本病病程较长,易反复发作,致残率高,治疗亦较为困难。根据《黄帝内经》“诸寒收引,皆属于肾”之理,笔者近期以温肾通络法论治阳虚寒凝型血栓闭塞性脉管炎取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均来自我院皮肤科门诊及住院患者,其中男 58例,女 6例,年龄 22~ 43岁,平均 (28. 37± 3. 84)岁;病程 1个月~ 13年,平均 (2. 75± 1. 07)年; 64例患者中I 期 49例,II 期 15例,均为 I级表现。将患者随机分为治疗组和对照组,每组各 32例,两组患者在年龄、病程、临床表现等方面经统计学检验无差异 ($P > 0. 05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

诊断依据:参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》拟定:① 患者有受冷冻、居地潮湿、吸烟或外伤等病史;② 临床表现:患肢静止性疼痛;下肢间歇性跛行;患肢有麻木、发凉、怕冷、肢端皮色苍白等慢性缺血症状,或出现小面积溃疡;趾端肿胀或伴有表浅性静脉炎;患肢中、小动脉搏动减弱或消失;后期可发生干性或湿性坏死;③ 动脉造影可见受累处血管管壁不规则,

管腔狭窄或闭塞,周围有侧枝血管,呈节段性改变;④ 肢体动脉血流图及彩色多普勒等检查提示或证实有肢体动脉闭塞致供血障碍者。

中医辨证标准:依照高等中医院校教材《中医外科学》(第 7版)寒湿阻络证制定。临床表现为:平素畏寒喜暖,患趾 (指)喜暖怕冷,皮肤苍白冰凉、麻木疼痛,遇冷疼痛加重,行走不利,呈间歇性跛行,舌苔白腻,脉沉细,趺阳脉减弱或消失。

1.3 治疗方法

对照组:给予复方丹参注射液 30ml加入 0. 9% 氯化钠注射液 250ml,每日 1次静脉滴注,创面局部每日给予常规清洁消毒换药处理 1次,脓性分泌物较多时行外科清创术并给予雷弗奴尔溶液湿敷。治疗组:在对照组治疗的基础上给予口服仙附温阳通络饮,药物组成为:肉桂 (炮)附子、赤芍、川楝子、乳香、没药、延胡索各 15g,黄芪、党参、当归、鸡血藤、女贞子、菟丝子各 20g,淫羊藿 25g。两组均以 4周为 1个疗程,2个疗程后判断疗效。

1.4 疗效判断标准

参照《中医病证诊疗效标准》:临床治愈:临床症状基本消失,肢体疮面完全愈合,持续行走 1500m 以上无不适,肢体动脉血流图、彩色多普勒等检查证实肢体动脉闭塞病灶供血良好者;显效:临床症状明显改善,肢体疮面愈合或接近愈合,能持续步行 500m 以上,肢