

润,促进上皮细胞再生和血管增生,增进了伤口愈合过程^[2]。

龙血竭,是由世界珍贵树种龙血树树脂提炼而成,被《本草纲目》推崇为活血圣药。治疗上,中医手段为“活血”,相当于现代医学的改善血液流变学、降低血黏度、改善组织器官供氧,最终达最终达“化瘀”效果。龙血竭联合红外线在治疗Ⅲ期褥疮方面能促使机体达到活血化瘀、抗菌消炎、肉芽组织再生及缩短伤口愈合时间的作用。疗效明显优于传统疗法。使用注意事项:①应用龙血竭+红外线需严格按无菌操作进行换药。②

使用初期外观敷料可有颜色改变及膨胀现象,此为伤口与渗液接触敷料引起。③换药期间应注意观察伤口及周围皮肤有无红、肿、皮疹及继发感染现象。

参考文献

[1]爱莲.碘伏在压疮护理中的应用[J].护理学杂志,2000,15(5):285.
[2]缪书卉,张艺.龙血竭治疗褥疮的效果观察[J].实用护理学杂志,2002,18(3):53.

* 湖北民族学院附属医院(445000)

中医药综合疗法治疗风痰瘀阻证颈性眩晕的临床研究

荆志伟¹ 姬爱冬² 杨俊红³

颈性眩晕是指由于颈椎病导致椎基底动脉供血不足,引起延迟性短暂脑缺血的一种疾病。以眩晕为主症,可为旋转性、摇摆性、浮动性眩晕,多在头颈转动或伸屈时加重,或见头痛、视物不清、耳鸣、感觉或运动障碍、内脏性障碍(如恶心、呕吐、上腹部不适、出汗等),重则短暂意识不清、猝倒等症状,循证医学证据研究显示,中医药治疗具有一定优势^[1]。既往研究发现,颈复康颗粒不仅能改善椎动脉弹性,解除血管痉挛,改善脑部血液循环,并能解除肌肉、韧带痉挛,减少对血管、神经的压迫,具有一定的临床效果^[2],为规范地观察颈复康颗粒治疗风痰瘀阻证颈性眩晕的临床效果,特设计随机对照试验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2008年6月~2010年6月就诊的颈性眩晕患者80例(肝肾不足,痰湿中阻证),按随机数字表法随机分为治疗组和对照组各40例,年龄30~65岁。治疗组40例,其中男21例,女19例,年龄30~65岁,平均(46.58±11.62)岁。其中眩晕程度轻度17例,中度16

例,重度7例;对照组40例,男22例,女18例;年龄33~65岁,平均(46.60±8.45)岁。其中眩晕程度轻度15例,中度18例,重度7例。两组性别、年龄、病情程度等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《实用神经病学》椎基底动脉供血不足性眩晕和颈椎病的诊断标准^[3]:经颅多普勒超声(TCD)显示椎基底动脉供血不足。椎间孔压缩试验(+),臂丛牵拉试验(+),X线检查提示颈椎体骨质增生,椎间隙变窄,椎间孔变小。排除其他如急性脑梗死、脑出血、脑肿瘤及耳源性等非颈源性原发疾病。

1.2.2 中医证候诊断标准 纳入风痰瘀阻证患者,参考《中医诊断学》证候诊断标准^[4]制定,包含眩晕,头脑昏蒙,精神不振,胸脘痞闷,少寐,腰膝酸软,耳鸣,舌红,脉细数等四诊信息。

1.2.3 症状量化分级标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定(见表1)。

表1 眩晕症状分级量表

症状		程度分级			
		无	轻	中	重
主症	眩晕	无	头晕眼花,时作时止(2分)	视物旋转,不能行走(4分)	眩晕欲仆,不能站立(6分)
次症	精神不振	无	精神不振(1分)	精神萎靡(2分)	萎靡,反应迟钝(3分)
	胸脘痞闷	无	日间(1分)	夜间(2分)	持续(3分)
	少寐	无	每日睡眠小于4h,易醒(1分)	每日睡眠小于2h,入睡困难(2分)	不能入睡(3分)
	腰酸	无	晨起腰酸,捶打不止(1分)	持续腰酸,劳则加重(2分)	腰酸如折,休息不止(3分)
	膝软	无	微觉膝软无力(1分)	膝软不任重物(2分)	膝软不欲行走(3分)
	耳鸣	无	耳鸣轻微(1分)	耳鸣重听,时作时止(2分)	耳鸣不止,听力减退(3分)

1.3 纳入标准

年龄为30~65岁;符合颈性眩晕西医诊断标准及中医风湿瘀阻证;签署知情同意书。

1.4 排除标准

经检查证实由颅内占位性病变、创伤、耳病、眼病等引起;妊娠或哺乳期妇女;合并有心血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病;过敏体质及对本药过敏;精神疾患以及未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判定者。

1.5 治疗方法

对照组给予手法整复:①颈项部放松法:患者坐位,术者站立于其后自头颈交界处后侧沿足少阳胆经、足太阳膀胱经循行自上向下,往返推捏,时间约5min;②仰卧拔伸按揉法:患者仰卧位,术者右手拖住患者下颌部,左手拖住患者后枕部稍稍托起颈椎延纵轴向上轻轻拔伸,两手向头部滑移至发际,以透热为度,时间约10min。治疗组:患者在对照组手法整复治疗基础上口服颈复康颗粒(河北省承德颈复康药业集团有限公司生产,国药准字Z13022204),治疗期间用药均为同批次,每次1袋,每天3次。两组疗程均为15天,临床试验期间不使用其他治疗本病的药物。

1.6 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中眩晕的疗效判定标准^[5]制定。

1.6.1 疾病疗效判定标准 痊愈:主症、次症消失;显效:主症的程度和发作频率减少60%以上,次症明显好转;有效:主症减少60%以下,次症明显好转;无效:治疗后症状无变化或恶化。

1.6.2 中医证候疗效判定标准 积分判定采用尼莫地平法。判定标准如下:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ 者为痊愈;临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 95\%$ 为显效;临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ 者为有效;临床症状和体征无变化或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 者为无效。

1.7 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件处理。计量数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差齐性检验及单因素方差分析。

2 结果

2.1 两组患者治疗后疗效比较

表2示,治疗组40例总有效率为92.5%,对照组82.5%,二者差异有统计学意义($P > 0.05$),提示颈复

康颗粒治疗较单纯手法整复治疗为优。

表1 两组患者治疗后临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	8	14	15	3	92.5
对照组	40	5	10	18	7	82.5

2.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表3示,两组患者治疗前后比较,治疗组患者中医证候的改善优于单纯手法整复治疗($P < 0.05$)。

表3 两组患者中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	15.62 $\pm$ 4.87	11.89 $\pm$ 2.19 *
对照组	40	16.15 $\pm$ 2.39	14.88 $\pm$ 3.04

注:与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$

2.3 不良反应

两组患者治疗后均未发现不良反应。

3 讨论

颈性眩晕病因病机复杂,多由于年老或生活习惯不良而致颈部骨性结构或软组织发生退行性改变,影响血管神经的功能,进而影响平衡系统的正常功能而发病。颈性眩晕归属中医“项痹”、“眩晕”范畴,其病机包括精髓不足型、肝肾阴虚型、痰湿中阻型、气虚血滞型、寒凝督脉型^[6]。颈复康由黄芪、党参、丹参、川芎、白芍、桃仁、红花、乳香、没药、土鳖虫等组成,具有益气养血,活血通络,散风止痛的功效。天麻具有熄风通络,平肝潜阳之功,对风痰上扰之眩晕有较好的作用。二者同用,有益气养血、活血化瘀、熄风通络、平肝潜阳之功。药理学研究结果显示,颈复康颗粒通过调节细胞因子VEGF、IGF-1、TGF- β 的表达,改善大鼠颈椎间盘退变模型形态学的表现,从而减少椎间盘细胞外基质降解,延缓椎间盘退变^[7],一定程度上改善眩晕症状。本研究结果显示,颈复康颗粒配合手法治疗证属风痰瘀阻证的颈性眩晕优于单纯手法整复治疗,具有一定的临床推广价值。

参考文献

- [1]尹烨,王净净.中医药治疗颈性眩晕的Meta分析[J].湖南中医药大学学报,2009,29(2):72-75.
- [2]丁静,李连泰,邢淑芳,等.颈复康颗粒配合手法推拿治疗颈椎病40例[J].中国中药杂志,2010,35(20):2776.
- [3]史毛泉.实用神经病学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1994:1072.
- [4]袁肇凯,王天芳.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007:168-176.

[5]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第一辑. 1993;24.

[6]胡军. 颈性眩晕的辨证与辨病[J]. 河北中医, 2001, 23(8) : 600-601.

[7]崔学军, 郝银丽, 李晨光, 等. 颈复康颗粒对颈椎动静力失衡大鼠颈椎间盘形态学改变的影响[J]. 中医杂志, 2009, 50

(12) :1121-1124.

- 1 中国中医科学院(100700) ;
- 2 广州中医药大学针推学院;
- 3 河南中医学院第一附属医院

疏肝解郁法治疗脑卒中后抑郁障碍 70 例

黄 丽*

脑卒中后抑郁是指脑卒中后引发的抑郁障碍(post-stroke depressive disorders, PSDD)。PSDD 的治疗除了心理治疗外, 常采用抗抑郁药治疗, 如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)。2008 年 3 月~10 月, 笔者采用脉平片联合盐酸氟西汀治疗 PSDD 患者, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

符合纳入标准患者 70 例, 随机分为治疗组 40 例和对照组 30 例, 两组在年龄、性别、病情及抑郁程度方面比较无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

均符合中华神经科学会 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的脑出血、脑梗死的诊断标准; 均经头颅 CT 检查至少一个肢体的肌力未达 3 级或 3 级以下; 年龄 <70 岁; 意识清楚, 无明显智能减退, 无言语障碍; 汉密顿抑郁量表(HADM) 评分 >17 分并持续 2 周以上; 无严重心、肺、肾功能损害; 既往无脑器质性疾病及精神疾病个人史和家族史。

1.3 治疗方法

全部病例均按脑卒中患者诊治常规治疗。对照组口服盐酸氟西汀(百忧解) 每次 1 片, 每日 1 次。治疗组在对照组的基础上口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产), 每次 4 片, 每日 1 次。两组均连续服用 6 周。

1.4 疗效评价

两组患者在治疗前后均经 HAMD 抑郁量表 1995 年中华神经科学会制定的脑卒中患者神经功能缺损评分量表(SSS) 进行疗效评定。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 11.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。组间比较用方差分析, 计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 HAMD 量表和 SSS 量表评分比较

表 1 示, 治疗组治疗后较治疗前积分显著下降($P<0.01$), 且治疗组治疗后评分低于对照组($P<0.05$), 差异有统计学意义。

表 1 两组患者治疗前后 HAMD、SSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	HAMD	SSS
治疗组	40	治疗前	24.9 $\pm$ 5.7	27.7 $\pm$ 6.3
	40	治疗后	4.2 $\pm$ 2.6* Δ	9.4 $\pm$ 3.8* Δ
对照组	30	治疗前	22.1 $\pm$ 4.1	24.2 $\pm$ 4.9
	30	治疗后	7.9 $\pm$ 2.1*	15.4 $\pm$ 4.7*

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

2.2 不良反应

治疗组出现恶心、食欲不振 25 例, 口干 22 例, 心悸 30 例; 对照组出现恶心、食欲不振 20 例, 口干 15 例, 心悸 25 例。未停药, 2 周后上述症状均消失。治疗前后两组患者的肝肾功能、心电图均无变化。

3 讨论

目前, 抑郁障碍发病机制尚不清楚, 主要倾向于与大脑损害引起去甲肾上腺素和 5-羟色胺之间的失衡有关^[1]。从心理学角度, 脑卒中后身处的氛围、经济状况、运动能力、参与活动能力的改变等均可导致患者心理平衡失调、产生抑郁。

本研究结果证明, 脉平片联合盐酸氟西汀治疗 PSDD 疗效明显优于单用抗抑郁药盐酸氟西汀。脉平片是银杏叶提取物加何首乌、当归、维生素 C、芦丁组成的复方制剂。银杏叶提取物具有多种药理学作用, 可以扩张脑血管, 增加脑血流量, 保护脑血管, 减少脑缺血, 对大脑起到保护作用^[2]; 能升高脑中的乙酰胆碱周转率, 起到改善老年记忆能力及抑郁情绪的作用; 能消除由于各种损伤所产生的自由基, 从而起到保护神经