

(41.05±4.05)岁。两组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组口服三黄汤(组成:麻黄9g,独活15g,细辛5g,黄芪15g,黄芩10g),水煎服,每日1剂,分2次服,连续服用16周。治疗组在对照组基础上,加服腰痛宁10ml,每日3次(河北承德颈复康药业集团有限公司生产)连续服用16周。

3 结果

治疗组总有效率93.11%,对照组总有效率70.50%。两组临床疗效比较有统计学差异($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4 讨论

强直性脊柱炎是风湿类疾病中常见病、多发病,病

变主要累及骶髂关节和脊柱,骶髂关节炎是本病的标志,其特征性病理变化是:肌腱端炎,常见症状为腰背、臀区疼痛及僵硬,活动后可缓解,晚期可发生脊柱强直畸形,以致严重功能障碍,属中医学“骨痹”范畴。《难经·二十九难》云:“督脉为病,脊强而厥”,素体虚弱,肝肾精血亏虚,风寒湿之邪乘虚深侵肾督,筋脉失调,骨质受损,其性质为本虚标实,肾虚为本,风寒湿为标,寒湿之邪深侵肾督,督脉受病,累及全身多个脏腑。临床上采用腰痛宁通督脉,濡润筋脉,络脉相通,气血调畅,则疼痛缓解,三黄汤乃是风湿发汗之剂,祛风散寒固卫治风寒湿之标,腰痛宁配合三黄汤标本兼顾,肝肾同源,宣通督脉,筋脉濡润,气血调和,则诸症痊愈。

* 内蒙古乌海市乌达区中心医院中医科(016040)

脉平片对椎基底动脉供血不足的影响研究

白 铁 成*

椎基底动脉供血不足(vertebrobasilar insufficiency, VBI)常见于中老年人,是后循环障碍引起的脑干、小脑及大脑后部缺血性症状。当椎-基底动脉发生病变时,脑部血流不畅,供血不足,患者可出现眩晕、恶心呕吐,步行不稳,肢体震颤,或视力模糊,或眼睛颤动,语言不利。脉平片是由银杏叶提取物、何首乌、当归等组成的中成药,具有扩张脑血管,保护脑血管内膜,增加神经递质含量,减少对脑细胞的损伤,清除自由基,抗血小板聚集和血栓形成、神经保护和改善的作用。笔者应用脉平片联合西比灵(盐酸氟桂利嗪)治疗VBI患者,取得良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年5月~2009年3月于我院神经内科门诊确诊的VBI患者80例。随机分为两组,治疗组40例,男22例,女18例,年龄47~75岁;对照组40例,男24例,女16例,年龄45~73岁。

1.2 纳入标准

①根据1989年WHO提出的诊断标准诊断为椎基底动脉供血不足;②年龄40岁以上;③有一种以上脑干受累症状,如眼震、感觉障碍、反射亢进、病理征、共济失调、Romberg's征及脑神经损害等;④反复发作,或突然发病,可迅速缓解或留有轻微症状及体征;⑤排除耳源性疾病。

1.3 治疗方法

对照组口服氟桂利嗪片(西安杨森制药有限公司生产)每次1片,每晚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3片,每日3次,连续治疗8周。在治疗后1周,4周,8周分别对两组患者临床症状的改变进行观察比较,并对两组患者治疗8周后进行TCD复查比较。

1.4 疗效评价标准

痊愈:临床症状消失;显效:症状明显减轻;有效:症状稍减轻;无效:症状无变化。并结合TCD检查脑血流速度有无改善评价疗效。

1.5 统计学处理

采用SPSS 10.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 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 两组患者临床疗效比较

表1示,分别于治疗后1周,4周,8周对两组进行疗效评估,治疗组总有效率87.5%,对照组总有效率62.5%。两组临床疗效比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组患者脑血流速度比较

两组治疗前后TCD检查,治疗后治疗组与对照组椎基底动脉的收缩期峰流速(V_s)、舒张期末峰流速

(Vd)、平均血流速度(Vm) 比较有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]						
时间	组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
1 周	治疗组	0	11	16	13	67.5
	对照组	0	5	15	20	50.0
4 周	治疗组	0	13	18	9	77.5
	对照组	0	7	18	15	62.5
8 周	治疗组	1	17	17	5	87.5
	对照组	0	10	20	10	75.0

表 2 两组患者治疗前后 Vs、Vm、Vd 比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)				
组别	时间	Vs	Vm	Vd
治疗组	治疗前	125.55±12.81	85.56±7.71	56.60±6.26
	治疗后	88.61±11.88	52.81±3.02	42.98±5.62
对照组	治疗前	124.98±13.71	86.32±7.44	58.11±5.04
	治疗后	110.46±11.37	74.17±5.33	49.18±4.38

3 讨论

VBI 是多因素综合所致,绝大多数为颈椎病、脑动

脉粥样硬化、高血压动脉硬化。治疗VBI 的常用药之一是盐酸氟桂利嗪,它具有扩张脑血管,提高脑细胞对缺氧的耐受能力的作用。脉平片主要成分为银杏叶提取物。银杏叶提取物中主要含有银杏黄酮苷和银杏内酯。银杏黄酮具有抗氧化作用,能减少自由基损伤,从而预防过氧化脂质的形成;而银杏内酯是天然的血小板活化因子拮抗剂,它通过对脑缺血再灌注损伤的保护作用,起到防止脑缺血作用。因此,脉平片对脑血循环及脑代谢有较好的改善和促进作用。本临床观察表明,脉平片联合盐酸氟桂利嗪治疗VBI 可显著提高其临床疗效,其疗效明显优于单用盐酸氟桂利嗪组。主要体现在改善 VBI 患者的症状,促进其神经功能缺损症状的恢复;可明显改善 VBI 患者的 TCD 检测指标,促使脑血流速度改善。因此,脉平片联合盐酸氟桂利嗪治疗VBI 是一种行之有效的方法。

* 陕西省延安大学附属医院外科(716000)

传统手法与 Mckenzie 技术结合治疗 颈椎间盘突出症 50 例

张道鹏* 黄广灵* 刘 正* 罗 颢*

颈椎间盘突出症是引发颈肩痛、上肢疼痛麻木的常见病,由于颈椎间盘弹性减退,遭受急性或慢性的外力或过度活动所致,其后方的纤维环破裂,纤维环和髓核突出引起颈神经根受累,再加之受寒冷刺激或不良姿势的诱发而发生相应的临床症状。我科治疗颈椎间盘突出症共 150 例,观察发现传统手法与 Mckenzie 技术结合治疗效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

150 例均为我院临床诊断,并经 CT 或 MRI 检查确诊为颈椎间盘突出症的患者。随机分为 3 组,传统手法与 Mckenzie 技术结合治疗组(以下简称"结合组") 50 例,男 24 例,女 26 例,年龄 31~86 岁,病程 2 天~10 年;传统手法组 50 例,男 20 例,女 30 例,年龄 30~81 岁,病程 1 天~9 年;Mckenzie 技术治疗组(以下简称"Mckenzie"组) 50 例,男 21 例,女 23 例,年龄 30~65 岁,病程 3 天~9 年。治疗 20 次为 1 个疗程,一般治疗 1~3 个疗程,每 5 次休息 2 天,每疗程间隔休息 1 周,相

当于 3 个月治疗期,3 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$) 具有可比性。

1.2 诊断标准

①有反复颈项痛病史;②有颈项痛、肩胛部痛疼及上肢酸麻胀痛、乏力、发凉等症状;③患侧颈部肌肉紧张,颈部活动受限,颈部活动往往引发上肢放射性痛疼或麻木;④患侧颈椎棘上、棘旁、棘间、棘间旁压痛(+);⑤上肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现上肢肌肉萎缩乏力,力量减退等,手内在肌握拳无力,尺骨骨反射减弱或消失,可有 Horner 征;⑥ X 线检查可见颈椎生理曲度改变,病变颈间隙变窄,相邻边缘有骨质增生,CT、MRI 扫描检查科显示椎间盘突出部位及程度。

1.3 排除标准

①椎动脉型颈椎病、落枕等;②合并有严重感染、心脑血管、肝肾及造血系统等原发性疾病、精神病患者;③颈椎外伤骨折、脊髓损伤患者;④肿瘤放射痛及肿瘤骨转移患者;⑤手术后病情再次复发者。