

绞痛 5 例,变异型心绞痛 1 例;合并高血压病 21 例,糖尿病 3 例,心功能不全 3 例。两组性别、年龄、病程、病情程度比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组口服脉平片(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;对照组口服复方丹参片(广州白云山制药股份有限公司),每次 3 片,每日 3 次,4 周为 1 个疗程。视病情对症治疗。

1.3 观察方法

记录用药前及用药后 4 周的主要体征、症状变化、心绞痛发作次数、疼痛情况、监测心率、血压。用药期间每 2 周做 1 次心电图。

1.4 疗效标准

按照 1997 年修订的《冠心病心绞痛疗效判定标准》评定疗效。显效:临床症状消失或基本消失,不用含服硝酸甘油,静息心电图恢复正常;有效:症状改善,心绞痛发作次数减少,疼痛减轻,硝酸甘油用量减少,心电图异常改善,S-T 段回升 0.05mV 或倒置的 T 波变浅或变为直立;无效:临床症状和心电图均无改善。

1.5 统计学方法

计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者心绞痛疗效比较

表 1 示,治疗组心绞痛疗效总有效率与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组优于对照组。

表 1 两组患者心绞痛疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	8(26.66)	18(60.00)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	30	5(16.66)	16(53.33)	9(30.00)	21(70.00)

2.2 两组治疗前后临床症状比较

冠心病患者各种临床症状如胸痛、胸闷、心悸、气急、头晕的改善治疗组均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);对心电图的改善作用,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

中医学认为,冠心病属于“胸痹”、“真心痛”、“厥心痛”范畴。病位在心,病机主要责之于本虚标实,以标实为主。本虚为阴阳气血的亏虚,标实为阴寒、痰浊、瘀血交互为患。治应理血活血、豁痰通阳,并注意通中寓补。脉平片是由银杏叶片、何首乌、当归、芦丁、维生素 C 组成的复方制剂。现代药理研究证明银杏叶提取物具有扩张血管、增加血流量、降低血液黏稠度、改善缺血再灌注后的心肌收缩功能、对心脏缺血再灌注保护、结合自由基、抗脂质过氧化等功能。何首乌调脂,当归保肝。维生素 C 增强芦丁的作用。本研究提示,脉平片针对冠心病心绞痛临床主要症状、心电图疗效均优于复方丹参片。脉平片在单纯银杏叶提取物的基础上强化的扩冠、防栓、调脂的功能。

* 山西省阳泉煤业集团总医院心血管内科(045000)

活血止痛方治疗椎动脉缺血型颈椎病 100 例

张文义* 张桂荣*

颈椎病又叫做颈椎综合征,发病机理是颈椎间盘变性,导致病变节段不稳定,或由于外伤等原因造成椎间盘突出、骨质增生、刺激或压迫邻近的神经与其他组织,引起一系列临床症状的常见病。我们采用颈复康颗粒内服外用相结合的方法,治疗椎动脉缺血型颈椎病 100 例,总结报告如下。

1 一般资料

诊断标准:①本病多见于中年人,病程缓慢,无明显外伤史。②有持续头痛(或偏头痛)、头昏、耳鸣、恶心、呕吐,或出现一波性眩晕,甚至突然晕倒。③椎间孔压缩试验阳性,臂丛牵拉试验阳性。④颈椎 X 线检查:骨质增生,椎间隙变窄,椎间孔变小,椎体移位或颈曲

异常。⑤多普勒、B 超可见椎动脉走形变异,管径变小,每分钟血流量减少等。⑥眼震颤图检查呈阳性。

100 例患者中,男 68 例,女 32 例;年龄 28~59 岁;病程 1~6 年;伴有持续头痛者 18 例,偏头痛者 21 例,以头昏、耳鸣为主症者 9 例,一过性眩晕者 39 例,曾突然晕倒者 3 例。X 线摄片检查:典型骨质增生者 86 例,椎体移位者 36 例,颈曲异常者 18 例。

2 治疗方法

内服法:颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司生产)每次 2 袋,每日 2 次,早晚饭后口服,黄酒为引。两周为 1 个疗程,每个疗程间隔 5 日。口服 1~3 个疗程。外敷法:颈复康颗粒 10 袋(共 100g),高度白酒、酿

制食醋各半,调成饼状,外敷患处,纱布固定。7日换1次,间隔3日再敷1次,外敷1~3次。停药后3个月,随访复查。

3 治疗结果

100例患者,痊愈89例,好转11例。痊愈率为89%,有效率为100%。

4 体会

椎动脉缺血型颈椎病属于中医的“痹证”、“眩晕”等范畴。常可出现恶心、呕吐、视物不清、耳鸣、耳聋、头昏、眩晕,甚至突然昏倒等症状。其根本原因是:椎动脉供血不足。椎动脉缺血多由椎间盘变性、致使相应节段不稳定、骨质增生或合并其他因素,刺激交感神经,从而引起血管痉挛而形成。中医学认为,本病的发生机理主要是气血亏虚、正气不足、风寒湿邪侵袭,客于颈肩,经络阻滞,筋脉收引而致。方中党参益气养血,党参多糖能增加脑血流量,对血小板聚集有明显的抑制作用,桃仁破血行瘀,可增加脑血流量,降低脑血管阻力,有一定的抗凝作用。对血流阻滞,血行障碍有改善作用。

红花活血通经,祛瘀止痛,对全身血管有轻度扩张作用,可改善外周微循环,使血流加速,毛细血管网开放数目增加,使血细胞聚集程度减轻。羌活祛风胜湿,散寒止痛,通利关节,具有显著解热镇痛作用。秦艽祛风除湿,活血舒筋,具有镇静镇痛作用,可养血荣筋,治疗遍身挛急。生石决明平肝潜阳,专治头痛眩晕之症。威灵仙祛风湿、通经络,有降压和软化骨刺的作用,多用于风湿痰壅滞经络之证。乳香活血止痛,有显著的镇痛作用,祛风舒筋,善治风寒湿痹。没药散血祛瘀,消肿定痛,具有降血脂作用。穿山甲搜风活络,活血通经,透达关窍。丹参能够明显增加动脉血流量,有显著扩张血管的作用,能使微循环血流显著加快,毛细血管网开放数目增多,有增加微循环血流的作用。王不留行行血通经。诸药相配,攻补兼施,通痹止痛,益气养血,活血化瘀,散风湿利关节。

* 河南省鲁山县疑难病研究所(467300)

外敷二号治疗踝关节急性软组织损伤 40 例

海虹*

笔者跟随湖北省新华医院老中医从事中医骨伤科门诊工作,2001年3月~2005年10月总结了我科自制的外敷二号在治疗急性踝关节软组织损伤的患者40例,与双氯芬酸二乙胺乳胶剂40例治疗对照,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

治疗组40例,男15例,女25例,年龄17~70岁,平均35岁,病程1~12h的30例,3~10天的10例。对照组40例,男15例,女25例,年龄16~67岁,平均39.5岁,1~12h的27例,3~10天的13例。两组患者的性别、年龄、病情具有可比性。

1.2 诊断依据

参照高等医学院校教材《外科学》^[1]。诊断标准:①早期:有明显的扭伤史,伤后疼痛剧烈、局部出现不同程度的肿胀、瘀斑、关节活动功能障碍。②中期:受伤3~4天后,肿胀开始消退,瘀斑青紫逐渐变浅色、皮肤温度高、疼痛渐减,关节活动功能仍受限。③后期:关节损伤2周以后,瘀肿大部分消退、瘀斑变为黄褐色、疼痛渐消、功能大部分恢复,少数损伤严重的患者恢复期

较长,局部仍有硬结、隐隐作痛、关节活动受限、迁延不愈。④X线检查:主要是排除骨折、脱位及骨病等,有时对肌腱、韧带及软骨的损伤有一定的参考价值。

1.3 药物制备

外敷二号(经验方)主要组方:黄柏、大黄、栀子、连翘、白芷。上药按比例研磨混匀,调入适量凡士林中而成糊状,备用。双氯芬酸二乙胺乳胶剂(扶他林乳胶)20g,北京诺华制药有限公司,国药准字H19990291。

2 治疗方法

治疗组:将调制好的外敷二号药膏均匀涂抹在牛皮纸上,厚约0.5cm,将七厘散10g均匀涂撒在药膏上,范围大小只局限于皮肤肿胀瘀伤部分,贴敷前清洁患处皮肤,直接敷于无创口的伤处,外覆盖一层塑料薄膜,以绷带包扎固定,1天换药1次。对照组:给予双氯芬酸二乙胺乳胶剂3~5cm均匀涂抹患处,轻轻揉搓,每天3次。两组分别用药7天,记录疼痛、肿胀及关节功能障碍情况观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断标准》^[2]判定。治愈:踝关节肿