

表1 两组患者治疗后临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	82	49(59.8)	31(37.8)	2(2.4)	80(97.6)
对照组	65	18(27.7)	39(60.0)	8(12.3)	57(87.7)

4 讨论

肩周炎属中医“痹证”范畴, 又称“漏肩风”、“五十肩”、“肩凝症”, 本病多发于中老年人。主要原因是五脏气衰, 肝肾亏虚, 气血渐衰, 筋骨失养, 外感风寒之邪乘虚而入, 流注于肌肉、经络、关节, 致经络阻滞, 气血瘀阻, 闭而不通, 气血运行不畅, 不通则痛。方中羌活散表寒、祛风湿、利关节、止痛; 川芎活血行气、祛风止痛; 葛根清热、降火、排毒; 秦艽祛风湿、清湿热、止痹痛; 威灵仙祛风除湿、通络止痛; 苍术燥湿健、祛风散寒; 丹参活血调经、祛瘀止痛、凉血消痈、清心除烦、养血安神; 白芍养血柔肝、缓中止痛; (酒炙) 地龙清热熄风、通行经

络; 红花活血散瘀止痛, (制) 乳香调气活血, 定痛追毒; 黄芪补气固表、利水退肿、托毒排脓生肌; 地黄清热凉血; 石决明平肝清热、明目去翳; (煅) 花蕊石化瘀止血; 黄柏清热燥湿、解毒疗疮; (炒) 王不留行活血消肿止痛; 桃仁(去皮) 活血祛瘀; (制) 没药活血止痛、消肿生肌; (酒炙) 土鳖虫破瘀血, 续筋骨。诸药合用, 标本兼治。同时理疗可起到消炎、镇痛、解痉、改善血液循环、松弛肌肉的作用。

综上, 颈复康颗粒联合理疗治疗肩周炎疗效确切。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 185-189.
[2] 刘继军, 郑国柱, 赵炬才, 等. 液压扩张疗法治疗冻结肩的临床研究[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(6) : 349-352.

* 河南省焦作职工医学院(454000)

中西医结合治疗椎基底动脉缺血性眩晕 50 例

满 端 霞*

现代医学认为, 椎基底动脉缺血性眩晕的发病根源是动脉硬化和颈椎病。椎动脉受压或被牵拉致椎基底动脉血流灌注不足、动脉管腔变窄、椎动脉受压或动脉舒缩功能障碍、循环障碍等是眩晕发作的主要病因。笔者采用脉平片联合纳洛酮治疗椎基底动脉缺血性眩晕 50 例, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

80 例病例均为我院 2008 年 3 月~2009 年 3 月的住院患者, 其中男 46 例, 女 34 例; 年龄 37~75 岁, 平均 65.39 岁; 病程 3 天~20 年。随机分为治疗组 30 例, 对照组 20 例。两组性别、年龄、病程、眩晕程度等方面比较无统计学差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

- ①均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中关于眩晕的诊断标准;
- ②年龄 ≥ 35 岁;
- ③经颅多普勒脑血流图检查确诊为椎基底动脉缺血;
- ④排除脑出血、脑梗死及其他疾病所致的眩晕。

1.3 治疗方法

两组均在常规治疗(即口服眩晕停, 肌注胃复安止

呕, 静脉输液以维持水电解质及酸碱平衡等) 的基础上, 治疗组给予纳洛酮 0.4~0.8mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 并口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产), 每日 3 次, 每次 4 片。对照组单用纳洛酮 0.4~0.8mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 两组均以 7 天为 1 个疗程。

1.4 疗效观察

主要观察两组治疗前后症状改善情况及椎基底动脉平均流速的变化情况。

1.5 疗效判定标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》并结合结合多普勒脑血流图检查确定。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件进行了数据处理, 组间比较用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗后疗效比较

表 1 示两组患者治疗后临床疗效比较有统计学意义, 治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较[例]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	2	14	11	3	90%
对照组	20	1	9	6	4	80%

2.2 两组患者治疗前后椎基底动脉平均血流速度比较

两组治疗后分别与本组治疗前比较有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后与对照组治疗后相比有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

椎基底动脉短暂缺血性眩晕,是目前眩晕病中最常见的一种疾病。引起椎基底动脉缺血性眩晕的原因很多,供血不足、高脂血症及动脉硬化使血管腔变窄致供血不足等均可以引起眩晕。在临床上常以扩张脑血管、改善血流供应、抗凝血和降低血液黏稠度等方法进

行综合性治疗。脉平片是由银杏叶提取物、何首乌、当归、维生素C、芦丁组成的复方制剂。其中银杏叶提取物可扩张脑血管、改善血流供应、增加脑血流量,降低脑血管阻力,并能改善脑缺血、缺氧,减轻脑水肿和脑供血不足造成的高级脑功能活动障碍。纳洛酮通过竞争性拮抗内源性阿片肽受体,对细胞膜有稳定作用,能抑制花生四烯酸代谢,促进SOD生成,阻止脂质过氧化;增加脑组织血流量,减少脑缺血时间,改善脑组织的能量供应;降低脑组织缺血再灌注损伤后的过氧化物等自由基的产生等,并能增加内源性脑保护因子的活性而达到神经保护的作用。临床研究证明,脉平片和纳洛酮联合治疗椎基底动脉缺血性眩晕在治疗总有效率和椎基底动脉平均血流速度方面疗效优于单用纳洛酮组,具有广阔的应用前景。

* 山东省莱州市三山岛街道过西中心卫生院(261417)

散寒祛湿中药治疗寒湿痹阻型腰肌劳损 60 例

吴 启 富*

慢性腰肌劳损又称功能性腰痛,因急性腰部扭伤后未能及时合理治疗,或长期积累性损伤,或因寒湿侵袭腰部,致腰部肌肉及其附着点筋膜、甚或骨膜的慢性损伤性炎症,以腰痛发作与缓解反复交替,活动功能受限为特征,病程长,迁延难愈,严重影响患者生活质量。我们应用腰痛宁胶囊治疗寒湿痹阻兼瘀血型腰肌劳损 60 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1],临床症状:腰部疼痛,休息时减轻。体征:腰部压痛多位于棘突两旁骶棘肌部位,髂骨嵴后部或骶骨后面腰背肌上点处,触摸时觉腰肌弹性较差或出现腰肌僵硬无弹性,局部有条索状改变;或腰肌萎软,呈细索状,压痛不剧,腰部活动范围无明显障碍。辅助检查:腰椎正侧位X线片排除骨性病変,CT或MRI检查排除腰椎间盘突出症,尿液及肾、膀胱、输尿管、前列腺B超检查排除肾、膀胱、输尿管、前列腺等病変。中医辨证属寒湿痹阻兼瘀血型腰痛^[2]:腰部疼痛,局部畏寒,得暖则舒,麻木重着,或局部刺痛,或有外伤史,舌胖或紫黯,舌苔白腻,脉沉弦或脉涩。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合腰肌劳损中医病证诊断标准;符合腰肌劳损中医症候分类诊断标准;年龄40~65岁;近1个月内未用同类药物或采取其它治疗方法者。

排除标准:合并严重心、脑、肾疾患及其他影响该研究的疾病;准备妊娠、妊娠或哺乳期妇女;长期服用镇痛药或其他影响疗效药物者。

1.3 一般资料

选择符合纳入标准的病例120例。按就诊先后顺序随机分成治疗组与对照组各60例。治疗组60例,男36例,女24例;年龄40~62岁,平均48.6岁;病程4个月~3.4年,平均12.6个月;双侧腰痛者42例,单侧腰痛者18例。对照组60例,男39例,女21例;年龄40~65岁,平均49.2岁,病程3个月~3.2年,平均12.3个月;双侧腰痛者40例,单侧腰痛者20例。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组口服腰痛宁胶囊(承德颈复康药业集团有限公司生产),每次4粒,每日1次,黄酒兑少量温开水,睡前半小时服;对照组口服吲哚美辛片,每次25mg,每日3次。两组疗程均为4周。