

2 治疗方法

治疗组口服颈复康颗粒,每日2次,每次2袋,饭后服用,遵医嘱颈枕带颈椎对抗牵引,每日1次,每次30min,8~12kg,15天为1个疗程。对照组口服双氢酚酸(双氯灭酸)片50mg,每日3次,饭后服用,同样辅以颈枕带颈椎对抗牵引,方法疗程同治疗组。

3 治疗结果

表1示,治疗组与对照组临床疗效比较有统计学差异($P<0.05$),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	临床治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	86	75(87.2)	7(8.1)	3(3.4)	1(1.3)	98.83
对照组	78	56(71.8)	8(10.2)	6(7.8)	8(10.2)	89.74

4 典型病例

肖某,男,58岁,务农,2007年9月初诊,颈肩背部僵硬活动受限,常感手臂麻木抬臂困难,多次在医院诊所针灸、按摩、服多种消炎止痛,通经活络药物,效果不理想,患病3年余,苦不堪言。CT提示:“颈椎退行性病变,C_{2~4}椎间盘脱出,C_{2~5}唇样骨质增生。口服山庄牌颈复康颗粒,每次2袋,每天2次,9天后,症状改善,拿

物有力,坚持服颈复康颗粒,辅以颈枕带颈椎对抗牵引,半月后,颈肩手臂活动自如,巩固疗效,服药牵引3个疗程,3年随访无复发。

4 讨论

颈椎病是一种退行性病变,以颈肩部疼痛,手臂麻木,颈和上肢活动功能受限及顽固性眩晕为临床主要表现。《黄帝内经》云:“风寒湿三气杂至合而为痹。”颈复康颗粒由葛根、羌活、乳香、没药、地龙、土鳖虫、丹参、白芍等二十多味中药组成,方中葛根,羌活解表散寒,祛风胜湿;现代药理研究表明,葛根所含葛根素和葛根总黄酮,具有扩张软化脑血管,增加脑血流量作用。乳香、没药活血止痛,消肿生肌;地龙、丹参、川芎活血通络,祛风止痛;土鳖虫、白芍可续筋接骨,养血敛阴。全方位起到活血通络,散风止痛之功效,外加颈枕带颈椎对抗牵引可使椎间盘间隙及椎间孔增大,减少对椎间盘压力,从而消除颈肩部软组织痉挛状态,改善颈椎部血液循环,避免压迫或刺激神经根及血管引起的一系列颈椎病症状。

* 湖南新宁县飞仙桥乡卫生院(422700)

中医辨证施治结合牵引治疗颈椎病经验

李 玉 梅*

颈椎病属中医学“痹症”、“颈间痛”、“项强”、“眩晕”等范畴。现代医学认为,颈椎病是由于颈椎骨质增生,颈项韧带钙化,椎间盘退化等病理改变,刺激和压迫邻近组织引起的各种症状,如头、颈、肩、臂等处疼痛、颈部僵硬、麻木、头晕、耳鸣等。笔者以中医辨证施治结合颈椎牵引的方法治疗颈椎病,取得较为满意的疗效,现介绍如下。

1 病因病机

颈椎病多因颈肩部外露,风寒湿邪侵袭颈部肌肉,使筋脉气血凝滞,经络闭阻不畅;或由素体虚弱,年老体衰,肝气亏损,筋骨失健,筋弛骨痿;或由风痰上扰,痰浊中阻,浊阴不降致气机不利;或由颈部肌肉急慢性损伤,而导致颈筋气血凝滞不行,气机受阻,不通则痛而发本病。

2 治疗

2.1 辨证施治 笔者在多年临床总结中,将颈椎病归纳为4型:①

痹证型(风寒湿证):多见颈肩四肢窜痛麻木,以痛为主,头部沉重,颈部僵硬,活动不利,受凉后加剧,恶寒畏风,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。治宜祛风散寒,化湿通络,方用羌活胜湿汤加减。处方:羌活10g,独活10g,防风10g,川芎10g,葛根10g,钩藤12g,生地黄10g,天麻10g,藁本10g,蔓荆子10g,甘草5g,桑枝10g,白芍10g。②气滞血瘀型:多见颈肩部、上肢疼痛,痛处固定,伴有肢体麻木,舌暗,舌苔薄白,脉弦涩。治宜活血化瘀通络止痛,方用桃红四物汤加减。处方:桃仁10g,红花10g,熟地黄12g,当归10g,川芎10g,天麻10g,葛根12g,钩藤12g,桑枝10g,桑寄生10g,赤芍10g,甘草5g。③肝肾亏损型:多见眩晕头痛,耳鸣,肢体麻木,急躁易怒,失眠多梦,腰膝酸软,面红目赤,舌红少津,脉弦数。治宜滋水涵木,佐以潜镇,方用杞菊地黄汤合镇肝熄风汤加减。处方:枸杞子10g,菊花10g,天麻10g,熟地黄10g,柴胡10g,山茱萸10g,石菖蒲10g,牡丹皮10g,牛膝10g,代赭石15g,龙牡15g,牡蛎15g,白芍10g,玄参10g,龟甲

10g, 甘草 5g。④痰浊阻络型: 多见头晕目眩, 头重如裹, 四肢麻木, 恶心呕吐, 精神萎靡, 耳鸣, 腰膝酸软, 舌暗红、苔厚腻, 脉弦滑。治宜化痰利湿, 通络止痛, 方用半夏白术天麻汤加减。处方: 半夏 10g, 白术 12g, 苍术 10g, 茯苓 10g, 天麻 10g, 陈皮 6g, 钩藤 12g, 栀子 10g, 丹参 15g, 川芎 10g, 杜仲 10g, 续断 10g, 牛膝 10g, 桑寄生 10g, 夜交藤 10g, 甘草 5g。

2.2 颈椎牵引法

一般采用仰卧后伸牵引法: 患者取仰卧, 颈后部垫一圆枕, 以维持其生理弧度, 牵引方向与上肢颈椎的轴线一致, 牵引角度 5~15 度, 牵引重量 2.5~5kg, 每日 1 次, 每次 30min, 10 天为 1 个疗程。

3 病案

王某某, 女, 50 岁, 教师, 2010 年 4 月 16 日就诊。患者主诉头晕目眩, 颈肩部麻木疼痛 3 年, 尤以受凉后加重。刻下症见: 头晕目眩, 颈肩部麻木疼痛, 伴有耳鸣, 失眠多梦, 腰膝酸软, 舌暗红、苔白腻, 脉弦滑。X 摄片示: 正位椎间关节增生, 侧位颈椎曲度变直, 椎间隙变窄, 骨质增生。辨证属寒湿侵袭, 气滞血瘀。治宜祛风除湿, 活血化瘀, 补肝肾。方用羌活胜湿汤合桃红四物

汤加减。处方: 羌活 12g, 独活 12g, 天麻 12g, 秦艽 10g, 桑枝 10g, 川芎 9g, 当归 10g, 葛根 30g, 威灵仙 15g, 白芍 15g, 补骨脂 15g, 山茱萸 10g, 夜交藤 10g, 酸枣仁 10g。分 2 次服, 每日 1 剂。7 剂后头晕目眩明显减轻, 仍有肢体麻木疼痛感, 舌暗红、苔白, 脉弦, 守前方加入地龙 10g, 蜈蚣 2 条。再进 20 剂巩固疗效。并配合牵引 10 次, 随访 1 年未复发。

4 讨论

颈椎病多为久劳或积损, 或随年龄增长和机体衰老, 骨、筋发生退化性改变。其病虽在肝肾, 多属本虚标实。又可因风寒湿邪侵袭而发病, 久病入络, 久病必虚。肝肾不足是本虚, 风寒湿邪是标实。急则治其标, 缓则治其本。行气血, 祛风湿, 熄肝风以缓其急; 温肝肾, 养阴血, 填精髓以固其本。在治疗时, 以补为主, 以通为用是其关键, 辅以颈椎的牵引可达到调节人体各器官脏府之功能, 舒通经络, 理筋整复, 活血化瘀, 扶正祛邪的目的, 故能取得较好的疗效。

* 上海市宝山区杨行社区卫生服务中心中医科 (201901)

脉平片治疗高脂血症患者 120 例

郭冬阳*

高脂血症不仅为临床常见病、多发病, 而且是引发严重心脑血管疾病和代谢性疾病的重要因素^[1]。长期控制血脂, 可以预防动脉粥样硬化、降低心脑血管的发病率。为进一步观察脉平片对高脂血症的疗效, 笔者于 2009 年 4 月~2010 年 7 月观察脉平片治疗脂血症患者 120 例, 并与脂必妥片做对照, 现将结果报道如下。

1 资料

1.1 一般资料

按样本估算设计共纳入 180 例高脂血症患者, 根据随机单盲法分为两组, 治疗组 120 例, 对照组 60 例。治疗组男 76 例, 女 44 例; 年龄 45 岁~74 岁, 平均 (53.27±5.42) 岁; 病程 5 个月~17 年, 平均 (7.52±2.54) 年; 高胆固醇血症 54 例, 高甘油三酯血症 48 例, 混合型高脂血症 39 例。对照组中男 37 例, 女 23 例; 年龄 46 岁~72 岁, 平均 (54.13±6.44) 岁; 病程 3 个月~18 年, 平均 (7.37±2.57) 年; 高胆固醇血症 24 例, 高甘油三酯血症 19 例, 混合型高脂血症 14 例。两组性别、年龄、病程及血脂情况差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具

有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]的有关标准拟定。在正常饮食情况下, 2 年内 2 次检测血清总胆固醇 (TC) 均 $\geq 6.0\text{mmol/L}$, 或甘油三酯 (TG) $\geq 1.54\text{mmol/L}$, 或高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 男性 $\leq 1.04\text{mmol/L}$, 女性 $\leq 1.17\text{mmol/L}$ 者即可确诊。

1.3 纳入标准

①年龄 18~65 岁; ②符合上述高脂血症诊断标准; ③签署知情同意书。

1.4 排除标准

①妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质及对本药过敏者; ②因肾病综合征、甲状腺机能减退、痛风、糖尿病等所致的高脂血症; ③由药物引起的高脂血症及纯合子型高胆固醇血症患者或正在使用肝素、甲状腺素和其他影响血脂代谢药物的患者, 及近 2 周曾采用中药降脂措施的患者; ④合并肝、肾及造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。