

所致心动过缓。全部病例随机分为治疗组和对照组各 32 例。治疗组中男 24 例,女 8 例,年龄 34~75 岁,平均年龄 68.5 岁,病程 30 天~2 年;对照组中男 22 例,女 10 例,年龄 36~80 岁,平均年龄 66.8 岁,病程 26 天~2 年;两组患者在性别、年龄、病程等方面均无统计学差异( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

对照组予常规治疗,包括休息、低盐饮食、调整血压血脂、扩冠、抗血小板聚集等,口服心宝(广东省药物研究所提供,由洋金花、鹿茸、附子、肉桂、麝香、田七、蟾酥、人参等组成)。治疗组在对照组常规治疗的基础上加用中药窦安汤治疗,药物组成:黄芪、桂枝、三棱、莪术、川芎、红花、赤芍、土鳖虫、地龙等,水煎 3 次,分 2 次温服,每日 1 剂。如痰湿明显,加薤白、瓜蒌、半夏;气虚明显,加人参;气阴两虚,减桂枝,加生脉饮;四肢不温,心肾阳虚者,可加用附子、肉桂;血瘀明显,加桃仁、水蛭;无高血压、心功能衰竭者,可加麻黄、细辛。两组均以 30 天为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效标准

自拟标准如下:基本治愈:临床症状基本消失,心率转为正常,窦性心率 $>60$ 次/min,且停药半年内无复发。显效:临床症状大部分消失,心率基本正常,窦性心率接近 60 次/min 或平均增加 8 次以上。有效:临床症状部分消失,心率较前有所改善,窦性心率平均增加 5 次或以上。无效:临床症状未见减轻,心率尚未恢复正常,窦性心率平均增加小于 5 次。

### 3.2 治疗结果

治疗组治愈 27 例(84.3%),总有效 30 例(93.7%);对照组治愈 3 例(9.37%),总有效 7 例(21.8%)。两组治愈率相比有统计学差异( $P<0.05$ ),治疗组疗效明显高于对照组。

## 4 讨论

病窦常见病因为心肌病、冠心病、心肌炎。中医对病窦早有认识,《金匱要略》提出“寸口脉迟而涩,迟则为寒,涩则为血不足;趺阳脉微而迟,微则为气,迟则为

寒”,《濒湖脉学》云:“迟而无力定虚寒,代脉都因元气虚,结脉皆因气血凝”,《素问·至真要大论》提出“寒者温之,虚者补之”的治法。依据以上我们认为病窦病位在心,病因可有素体虚弱、寒湿外侵、情志内伤等,证属本虚标实,虚实夹杂,应以阳虚寒凝,气虚血瘀络阻为主。

本方选用黄芪补气升阳,桂枝温阳通脉,川芎活血行气,三棱、莪术、红花、赤芍活血化瘀,土鳖虫、地龙为虫类药,性善走窜,化瘀通络。据现代药理研究,黄芪主要成分为黄芪皂甙,有强心作用,还有心肌保护作用,对心肌缺血缺氧、缺血/再灌注损伤、感染病毒以及药物损伤心肌均有明显保护作用<sup>[2]</sup>,黄芪还有增强人体免疫力、抗炎、抗衰老作用<sup>[3]1175</sup>。桂枝能明显增加冠脉血流量,改善冠脉循环,并且能完全抑制凝血酶促进纤维蛋白原变为纤维蛋白的作用<sup>[3]146</sup>。地龙有抗血栓、抗凝、纤维蛋白溶解作用,此外还有降压作用<sup>[4]129</sup>。土鳖虫有抗血栓、调脂作用<sup>[4]17</sup>。红花有轻度兴奋心脏、降低冠脉阻力、增加冠脉血流量和心肌营养性流量作用,还具有抗血栓作用<sup>[3]900</sup>。三棱能显著延长凝血酶对人纤维蛋白的凝聚时间,抑制血小板聚集<sup>[4]14</sup>。莪术能抑制血小板聚集、降低血液黏稠度,还可以促进微动脉血流恢复、完全阻止微动脉收缩、明显促进局部微循环恢复<sup>[4]302</sup>。川芎有增加冠脉流量、抗血栓形成、抗心肌缺血、改善微循环作用<sup>[3]890</sup>。赤芍有抗血栓形成、抗动脉粥样硬化并对心脏有保护作用<sup>[3]345</sup>。

## 参考文献

- [1]朱文玲.内科疾病诊断与疗效标准[M].上海:上海中医药大学出版社,2006:15.
- [2]李季泓.黄芪的药理作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(4):188.
- [3]王本祥.现代中药药理学[M].天津:科学技术出版社,1999.
- [4]阴健.中药现代研究与临床应用(Ⅱ)[M].北京:中医古籍出版社,1995.

\* 河北省隆化县第二医院心内科(068150)

通讯作者:于国刚, yuguogang@sina.com, 13084595401

# 内服外用治疗腰椎间盘突出症 120 例的临床观察

刘 辉\*

腰椎间盘突出症的治疗,目前主要有手术治疗和(承德颈复康药业集团有限公司生产)内服,并外用腰痛宁膏(将腰痛宁胶囊去壳存粉,取适量,均匀的撒在

中华传统医学会研制的风湿骨痛跌打续骨膏药面上, 烘热和均成膏), 治疗腰椎间盘突出症 120 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 120 例均为门诊患者, 男 68 例, 女 52 例; 年龄 24~85 岁。全部病例均根据临床症状、体征并经 CT 检查确诊。其中 L4-L5 突出症者 42 例, L5-S1 突出者 62 例, L4-5、L5-S2 双节段突出者 16 例, 合并侧隐窝狭窄者 32 例, 脊柱管狭窄者 8 例。

2 治疗方法

全部病例内服腰痛宁胶囊, 用黄酒兑少量温开水饭后送服, 每日 1 次, 4~6 粒。外用腰痛宁膏贴于痛处。每贴 7 天, 3 贴为 1 个疗程。

3 结果

疗效评价标准: 治愈, 症状体征消失, 恢复日常工作和学习, 随访 3 个月无复发; 显效: 症状体征基本消失, 随访 3 个月遇阴天寒凉或劳累后有轻度不适感; 有效: 症状体征稍有改善, 一般工作和生活无明显的影响; 无效: 治疗 3 个月症状体征无改变。

治疗结果: 120 例病例, 治愈 58 例, 显效 49 例, 有效 9 例, 无效 4 例, 总有效率 96.7%。治疗第 1 疗程起效 52 例, 第 2 疗程起效 48 例, 第 3 疗程起效 16 例, 无效 4 例, 半年后随访 86 例, 其中 8 例轻微复发, 复发者再贴膏药仍有效。未见有不良反应。

4 典型病例

李某, 男, 58 岁, 农民, 因腰背疼痛于 2009 年 4 月 12 日就诊。主诉: 腰背疼痛 1 年, 加重 3 个月, 1 年前因

不明原因引起腰背疼, 时痛时止, 逐渐加重。1 年前 X 线片提示腰椎间盘突出其中 L4-5 突出, L5-S1 增生。患者痛苦面容, 低头弓背, 痛如锥刺, 并向双下肢外侧放射, 牵扯性疼痛。腰背活动时痛重, 但有时活动后稍减, 昼轻夜重, 下肢有时麻木感, 左侧稍重, 饮食尚可, 睡眠差, 有时夜间痛醒, 小便清, 大便略干, 舌质紫暗有瘀斑, 苔薄, 脉沉细涩。诊断为腰椎间盘突出伴坐骨神经症, 治宜疏散寒邪, 温经通络活血。处方: 腰痛宁胶囊 4~6 粒, 每日 1 次, 口服 15 天, 外用腰痛宁膏 3 贴。二诊述用药后腰背部如虫蚁爬行, 有痒感, 疼痛明显减轻, 腰背活动较前灵活, 下肢麻木酸痛基本消失, 二便正常, 舌质暗红, 有瘀斑, 脉沉细涩, 效不更方, 继用上药, 内服外用 1 个月。三诊, 患者自述疼痛消失, 腰背活动已灵活, 双下肢已无麻木胀痛不适之感。舌质暗红, 瘀斑颜色变浅, 苔薄白, 脉沉细而滑, 继服上方 1 个月。半年后, 患者来电告之, 已能参加正常劳动。

5 讨论

腰椎间盘突出症是腰腿疼痛的一个常见原因。现代医学认为, 腰椎间盘突出症是与腰椎韧带、神经、肌肉、关节损伤, 《证治准绳》称腰痛“有风、有湿、有寒、有热, 有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积, 皆标也, 肾虚其本也”。故其治疗不离温通经络, 疏利活血, 化瘀止痛, 腰痛宁胶囊及腰痛宁膏内服外敷同用, 有行气活血, 舒筋解疼, 滑利关节, 松解粘连作用。服药期间, 应嘱患者绝对卧床休息。

\* 湖北省石首市华严街社区医务室(434400)

中药配合牵引针灸治疗腰椎间盘突出症 60 例

庞军海\* 孙世琴\*

我们自 2007 年以来, 采用内服腰痛宁胶囊, 同时配合针灸及牵引, 治疗腰椎间盘突出症 60 例, 现报道如下。

1 临床资料

60 例均为我院门诊、急诊及住院患者, 经螺旋 CT 检查确诊, 全部病例符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准和排除标准。其中: 男 32 例, 女 28 例, 年龄 23~69 岁, 平均年龄 45 岁, 病程 3 天~12 年, L2 16 例, L3 18 例, L4-5 17 例, L5-S1 9 例。其中, 椎间盘突出 29 例, 单纯性腰痛 23 例, 腰及单侧下肢痛 28 例, 单纯下肢

痛 6 例, 腰及双下肢痛 5 例。

中医辨证分型及症状表现: ①肝肾亏虚型: 腰膝酸软, 疼痛乏力, 劳累加剧, 卧床减轻。阳虚者面色㿔白, 手足不温, 伴阳萎早泄, 妇女带下清稀, 舌质淡, 脉沉细。阴虚者咽干口渴, 心烦失眠, 多梦或梦遗, 舌红少苔, 脉弦细数。②气滞血瘀型: 腰腿疼痛如刺, 痛有定处, 日轻夜重, 腰部呈板状发硬, 俯仰旋转受限, 痛处拒按, 舌质暗紫或有瘀点, 脉弦紧或涩。③感受寒湿型: 腰腿疼痛发沉转侧不利, 静卧疼痛不减, 遇温则轻, 受寒则重, 肢体发凉, 舌质淡苔白腻, 脉沉紧或濡缓。

2 治疗方法