

3.3 不良反应

本组病例在治疗过程中有 2 例出现轻微头昏,但血压、心率无明显变化,随着用药时间延长渐缓解;其余患者均未出现头痛、恶心、眩晕、出汗等不良反应。所有患者的血、尿常规,肝、肾功能,血压在治疗前后均无明显异常。

4 讨论

脉平片由银杏叶提取物、何首乌、当归、芦丁、维生素 C 等药组成,方中银杏叶提取物具有①清除自由基,保护细胞膜;②扩张冠状动脉,降低血管阻力,增加冠脉血流量;改善血液流动性,通过降低血液黏滞性使血流加速,降低血管阻力;③抗血小板聚集,抑制血小板释放血管收缩物质,促进纤维蛋白降解,提高机体抗凝

和抗纤活性;当归能扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,抑制血小板聚集,降低心肌耗氧量,与当归、芦丁、维生素 C 相结合,共同达到通痹化浊,畅达气血,使心室功能回复调达,气血通利而痛止。通过临床观察,脉平片能降低血脂,改变血液浓、黏、聚的血流变性,增强心肌细胞功能,不但能增加冠脉血流灌注,同时增强心肌细胞本身对能量消耗和抗缺血缺氧的耐受能力,脉平片与消心痛治疗冠心病心绞痛疗效对比,长期使用抗心绞痛疗效显著,不良反应少;尤其适用于对硝酸酯类耐药,又需长期服用及不能耐受硝酸酯类药物副作用如头晕、头痛的患者。

* 内蒙古鄂尔多斯市东胜区医院(017000)

中西医结合治疗强直性脊柱炎临床研究

邓 敦* 陈黎虬* 颜海波* 竺利民* 张文斌* 张维康* 王朝晖* 江 敬* 陈笑宇*

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是以中轴关节慢性炎症为主要病变,原因不明的全身性疾病。其特点为几乎全部累及骶髂关节,常发生椎间盘纤维环及附近韧带钙化和骨性强直。临床常以炎症性疼痛为首发症状,晚期可发生脊柱强直、畸形,常有不同程度的眼、肺、心血管、肾等多个器官的并发症。本病发病高峰年龄为 20~30 岁。目前已证实,该病与 HLA-B27 密切相关,并有家族聚集倾向。从流行病学调查可以看出,基因和环境两种因素在强直性脊柱炎的发病中起重要作用^[1]。中医学将其归属于“痹证”范畴,病因病机为先天禀赋不足,复感风寒湿热之邪,阻滞经络,气血不畅所致。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》
西医诊断标准符合美国风湿病学 1984 年修订的纽约标准。

1.2 纳入与排除标准

纳入符合西医与中医诊断标准者,排除①年龄在 18 岁以下或 65 岁以上,妊娠及哺乳期患者;②合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;③严重关节畸形、功能丧失的患者;④其他脊柱关节病,或合并有其他风湿性疾病患者。

2 方法

选择温州医学院附属温岭医院骨科 2008 年 1 月~2010 年 11 月骨科门诊患者,年龄 18~68 岁,身高 157~176cm,体重 54~80kg。随机分为治疗组:予常规治疗+柳氮磺胺吡啶片 0.59mg。对照组:予常规治疗+柳氮磺胺吡啶片 0.59mg,每天 3 次。1 月为 1 个疗程,观察 2 个疗程。

观察项目:主要有疼痛、功能情况及辅助检查等。常规治疗包括健康宣教、休息、适度的体能锻炼及非甾体类抗炎药(扶他林 75mg,每天 3 次)的应用。

统计方法:采用 SPSS 16.0 统计软件,计数资料组间比较采用卡方检验,采用 *t* 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,两组疗效相比,治疗组临床缓解显效率 70%,总有效率 80%,优于对照组的 40%、60%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效的比较[例(%)]

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	10(20)	25(50)	5(10)	10(20)	80(80)
对照组	50	5(10)	15(30)	10(20)	20(40)	60(60)
卡方值		6.458	8.527	9.632	7.259	12.419

3.2 两组患者治疗后中医证候疗效比较

两组中医证候疗效比较,治疗组临床愈显率 80%,总有效率 90%,优于对照组的 50%、70%,差异有统计

学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

AS 是一种常见的以骶髂关节炎和脊柱慢性炎症为主的周身性风湿性疾病、腰痛不适、晨僵和胸腰椎的活动受限是本病最重要的临床表现,其病情的严重程度和预后在不同的患者之间差异很大,强直性脊柱炎引起的腰骶痛,多数在疾病早期会出现,病情较轻的患者一般没有脊柱融合和关节破坏,其疼痛为偶发性的,标准剂量的非甾体类药物就可以得到有效控制,预后多良好,但少数会出现非甾体抗炎药不耐受或者无效。腰痛宁胶囊的主要成分有马钱子、土鳖虫、全蝎、僵蚕、乳香、没药等十几种。现代药理研究表明:马钱子含有多种结构类似的生物碱,具有通络、止痛、消肿作用,主要用于瘫痪症、痹症等病。僵蚕有白色粉霜状的气生菌

丝和分生孢子,具有祛风定惊、化痰散结之效。全蝎含全蝎毒素及蝎酸、三甲胺、甜菜碱、牛磺酸、甾醇、卵磷脂、胺盐等,有镇静、抗惊厥作用,具有熄风止痉、解毒散结、通络止痛之功。乳香含乳香素,有刺激性,入血能增加多核白细胞,以攻坚破瘀,具有散寒瘀、止痛、调气舒筋、活血生肌之效。没药含有没药油、没药酸、树脂、树胶、灰白糖类,能破血止痛,行瘀活血,止痛化瘀。临床实践证明,腰痛宁胶囊治疗强直性脊柱炎效果显著。

参考文献

[1] 韩星海, 孟济明. 现代风湿病药物治疗学[J]. 人民军医出版社, 2005, 5: 383.

* 温州医学院附属温岭医院骨科(317500)

复肝系列汤治疗慢性乙型肝炎 300 例疗效观察

陈 斌* 肖 军*

我国属乙型肝炎病毒(HBV)感染高流行区,一般人群的乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性率为9.09%。复肝系列汤(丸)是我院多年来在临床以中医药治疗慢性乙肝的经验方,经临床观察300例,确有较好疗效,兹报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

根据中华医学会肝病学分会、中华医学会感染病学分会《慢性乙型肝炎防治指南》临床诊断标准:有乙型肝炎或HBsAg阳性史超过6个月,现HBsAg和(或)HBV DNA仍为阳性者,可诊断为慢性HBV感染。根据HBV感染者的血清学、病毒学、生化学试验及其他临床和辅助检查结果,慢性乙型肝炎诊断标准:①HBeAg阳性慢性乙型肝炎:血清HBsAg、HBV DNA和HBeAg阳性,抗-HBe阴性,血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)持续或反复升高,或肝组织学检查有肝炎病变;②HBeAg阴性慢性乙型肝炎:血清HBsAg和HBV DNA阳性,HBeAg持续阴性,抗-HBe阳性或阴性,血清ALT持续或反复异常,或肝组织学检查有肝炎病变。根据生化学试验及其他临床和辅助检查结果,上述两型慢性乙型肝炎也可进一步分为轻度、中度和重度。选择慢性乙肝300例,其中HBeAg阴性慢性乙型肝炎160例;HBeAg阳性慢性乙型肝炎140例;男210例,

女90例;年龄13~63岁,平均38岁;病程6个月~10年,平均2.2年。

1.2 中医辨证施治

基本处方:柴胡15g,当归15g,白芍24g,丹参30g,白术15g,黄芪30g,灵芝草15g,虎杖15g,板蓝根15g,甘草15g。根据慢性乙肝病久必虚、必瘀、湿热难尽之特点,分型施治。①肝蕴湿热型:症见:身重体倦,食少纳呆,胸胁胀满,恶心厌油,口干口苦,手热心烦,尿短赤,大便或结或溏,舌红苔黄腻或白腻,脉滑数、濡数或弦滑。治疗在基本处方上减去黄芪、灵芝草、加用茵陈、赤芍、车前子、大青叶、龙胆草。②肝郁脾虚型:症见:胁肋胀满,腹胀暖气,情志抑郁,急躁易怒,喜太息,口苦纳呆,便溏,舌淡苔薄白,脉弦。治疗在基本处方上减去虎杖、板蓝根,加用党参、茯苓、枳壳。③气滞血瘀型:症见:两胁刺疼,痛有定处,肝脾肿大,面色晦暗兼见蜘蛛痣、肝掌,情志抑郁,呃逆,恶心厌油,纳呆,痛经、经色紫暗、夹有血块或闭经,舌紫暗或见瘀斑,脉弦涩。治疗在基本方加鳖甲、红花、赤芍、山楂、土鳖虫。④肝肾阴虚型:症见:胁部隐痛,灼热,头晕目眩,耳鸣,耳聋,两目干涩,面部烘热,腰膝酸软,五心烦热,潮热盗汗,口干咽燥,遗精,舌红少苔,脉弦细数或弦细,两尺脉多无力。治疗在基本方上减去虎杖、板蓝根,加生地、枸杞子、鳖甲、沙参。