

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。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组服用脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,批号20080809)口服,每次4片,每日3次;对照组使用脂必妥片(成都地奥集团公司生产,批号20080518)口服,每次3片,每日3次。两组均28天为1个疗程,1个疗程后评定疗效。

2.2 观察指标

观察两组治疗前后的临床症状、体征以及血清TC、TG、HDL-C、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)指标变化情况和血常规、肝肾功、心电图。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中治疗高脂血症的疗效标准。临床控制:临床症状、体征消失,实验室各项检查恢复正常。显效:临床症状、体征有显著改善,实验室检查任何1项达到以下标准:TC下降≥20%,TG下降≥40%,HDL-C上升>0.26mmol/L。有效:临床症状、体征有所改善,实验室检查任何1项达到以下标准:TC下降≥10%但<20%,TG下降≥20%但<40%,HDL-C上升0.10~0.26mmol/L。无效:治疗后症状、体征及血脂检测指标均无明显变化。

2.4 统计学方法

采用SPSS 12.0统计软件,计数资料用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组有4例在观察周期内使用了其他方法治疗,故剔除,实际完成观察116例。对照组有3例在观察周期内使用了其他方法治疗,故剔除,实际完成观察57例。治疗组116例中,临床控制34例(29.31%),显效41例(35.34%),有效35例(30.17%),无效6例(5.17%),总有效率94.83%;对照组57例中,临床控制12例(21.05%),显效17例(29.82%),有效13例(22.81%),无效16例(28.07%),总有效率71.93%;两组总有效率比较有统计学差异($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后血脂变化比较

表1示,两组治疗后血清TC、TG、LDL-C水平明显下降,HDL-C水平升高,与治疗前比较有统计学差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。组间治疗后比较,治疗组在降低TC方面优于对照组($P<0.05$)。

表1 两组患者治疗前后血脂变化比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	116	6.76±0.21	3.42±0.33	4.32±0.25	1.29±0.24
	治疗后	116	4.21±0.36**△	2.12±0.35*	2.41±0.58**	1.53±0.21**
对照组	治疗前	57	6.86±0.24	3.56±0.51	4.38±0.35	1.27±0.28
	治疗后	57	4.76±0.32**	2.56±0.52*	2.78±0.42**	1.43±0.21**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.3 两组患者安全性比较

两组患者治疗前后进行肝肾功能、心电图、血常规检查,未发现不良反应。

4 讨论

高脂血症是体内脂肪代谢或运转异常导致血脂水平异常增高的一种病证,是动脉粥样硬化和心脑血管疾病发生的独立危险因素,有效控制血脂水平是预防心脑血管疾病发生的重要途径^[4]。研究表明,LDL-C升高是引起冠心病的主要作用之一,而降低LDL-C可以使急性冠脉事件,冠心病死亡率降低27%~35%。所以在美国国家胆固醇教育计划第三次报告(ATPⅢ)中明确指出降低LDL-C是调脂治疗的重中之重。目前治疗降脂西药多为他汀类药物,虽降脂效果明显,但存在肝肾损害、横纹肌溶解等不良反应,影响患者用药的依从性。

中医学认为血脂增高,与中医的“痰瘀”相关。脾虚不运,痰湿内生;肾失气化,水湿内停;心脉瘀阻,血行迟缓,气血运行不畅,痰浊内生,阻塞脉道,痰浊日久,影响水液代谢,痰瘀互结,最终形成高脂血症。因此中医治疗当化痰降浊,活血化瘀。脉平片由银杏叶提取物、何首乌、当归、芦丁、维生素C组成,具有活血化瘀功效,临床主要用于胸痹、心痛,高脂血症等。何首乌通过可逆的磷酸化和脱磷酸化,实现对肝细胞微粒体羟甲基戊二酰辅酶A还原酶(CHMGR)活力的抑制,起到调节脂质代谢的作用^[5]。维生素C是一种强还原剂,作用广泛,与芦丁合用能增强芦丁的口服吸收率,增强疗效。银杏叶提取物能使高脂血症大鼠的TC、TG、LDL-C明显降低,并升高HDL-C含量,其可能通过增加高脂血症大鼠外周组织细胞中的胆固醇向肝脏转运,从而减少胆固醇在外周组织细胞中的聚集,降低其

对血管内皮细胞的广泛损害,防止粥样硬化斑块的形成^[6]。实验研究表明,脉平片能够明显降低大鼠高脂血症模型血清TC、TG含量,升高HDL-C含量,抑制脂质产生、促进脂质分解和吸收作用^[7],它通过调节血脂能抑制粥样斑块的形成;稳定消退斑块;调节血脂,从而减少心血管事件发生^[8]。

本研究结果表明,脉平片有明显的调节血脂作用,亦具有抗动脉粥样硬化形成作用,无不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]许丽娃,崔晓红.普伐他汀联合阿昔莫司治疗中老年高脂血症临床研究[J].山东医药,2009,49(4):65-66.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:85.

- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].第二辑.1995:179-183.
- [4]陈汉阳.中西医结合治疗高脂血症研究进展[J].现代中西医结合杂志,2007,16(26):3926-3929.
- [5]楼锦英.中药降脂研究现状[J].浙江中医学院学报,2002,26(5):79-80.
- [6]苗军,张馨木,孙波,等.银杏叶提取物对实验性高脂血症血脂代谢的影响及抗氧化作用[J].中国老年学杂志,2006,26(11):1544-1545.
- [7]沈敏,周敏,石小鹏,等.脉平片药效学研究[J].中国中医药信息杂志,2009,16(2):43-44.
- [8]张春,田维君.脉平片治疗高脂血症的临床观察[J].现代医药生,2009,25(1):3261-3262.

* 四川省三台县人民医院中医科(621100)

内服外敷中药治疗腰腿痛 52 例

何 重 敏*

腰腿痛是以腰部感受外邪或由外伤,或由肾虚而引起的气血运行失调,脉络绌急,腰腑失养所致的以腰部一侧或两侧疼痛为主要临床表现。笔者采用承德颈复康药业生产的山庄牌腰痛宁胶囊口服及外用治疗腰腿痛 52 例,现介绍如下。

1 临床资料

本组 52 例中男 28 例,女 24 例,年龄 16~72 岁,病程 6 个月~12 年。

2 治疗方法

口服腰痛宁胶囊(承德颈复康药业集团有限公司生产),每天 2 次,每次 3 粒,黄酒送服,10 天为 1 个疗程,停药 5 天再服,一般 2~4 个疗程,服药期间注意保暖,及避免风寒湿邪侵入肌肤,口服上药的同时,另取腰痛宁胶囊 3 粒去掉胶囊用黄酒调为稀软饼状于患处固定,每日换药 1 次,10 天为 1 个疗程,停药 5 天再用,连续 2~4 个疗程。

3 结果

临床治愈 30 例,显效 8 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 78.8%。

4 典型病例

邹某,男,66 岁,农民。于 2004 年开始腰腿痛间断发作,近半年疼痛频发且症状较重,下肢放射性疼痛至足跟,常见肢体发凉,畏寒,无汗,行走困难,遇天气变化而加重。自诉腰部及腰骶部疼痛难忍,伴下肢酸痛,麻木,刻诊腰骶部疼痛难忍,平骶髂关节两侧竖肌拒

按,左下肢酸痛,发麻,行动不便,痛苦不堪。查体:神清,形体适中,心肺(-),腹(-),双肾区叩击痛(-),左腿抬腿试验(+),诊脉细缓,舌淡,苔薄白边有瘀点。二便调畅,纳谷尚可,夜寐不安。采用腰痛宁胶囊每日 2 次,每次 3 粒,另取腰痛宁胶囊 3 粒去掉胶囊用黄酒调为稀软饼状,局部常规消毒,于患处外敷固定,每天 1 次,10 日为 1 个疗程,停药 5 日再用,连用 4 个疗程,腰腿疼痛消失,行走正常。

5 讨论

腰腿痛为临床常见病,临床表现为慢性反复发作,以筋骨脏腑,经络气血受累所致。引起腰腿痛的疾病较多,一般常为椎管外病变(腰部肌肉、筋膜、韧带的劳损),椎管内病变(椎间盘脱出症,硬脊膜外腔结缔组织增生,粘连性神经根炎,椎板增厚,椎体后缘骨质增生等)以及椎管内外混合病变。如《素问·刺腰痛篇》中说:“衡络之脉令人腰痛,不可俯仰,仰侧恐仆,得之举重伤腰”。又云:“肉里之脉令人腰痛,不可以咳,咳则筋缩急。”《素问·痹论篇》亦云:“风寒湿三气杂至合而为痹也。《医学心悟》也说:“腰痛拘急,牵引腿足。”后世医家对腰腿痛的认识更日渐完善。《千金方》对其发病原因归纳为:“凡腰痛有五,一日少阴,少阴肾也,十月万物阳气皆衰,是以腰痛。二日风痛,风寒著腰,是以腰痛。三日肾虚,役用伤肾,是以腰痛。四日坠堕,伤腰是以腰痛。五日取寒,眠地为地气所伤是以腰痛。痛不止牵引腰背皆痛。”中医学把腰腿痛的原因大致分为 4