

体动脉血流图、彩色多普勒等检查证实肢体动脉供血明显改善者;有效:临床症状减轻,肢体疮面接近愈合或缩小,能行走 300m 左右者;无效:经过治疗后症状无明显好转或反见加重者。

2 结果

对照组 32 例,痊愈 2 例,显效 7 例,有效 13 例,无效 10 例,有效率 68.75%;治疗组 32 例,痊愈 9 例,显效 15 例,有效 6 例,无效 2 例,有效率 93.75%。两组患者治疗后在痊愈率、总有效率方面均有统计学差异性($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

3 讨论

中医学认为,阳虚寒凝型脱疽的发生是由于素体脾肾亏虚,阳气不充,精血不足,导致经脉空虚,加之复感寒湿之邪,留于经络,收引拘急,致气滞血瘀、经络阻滞,久之气血不能温养四末而成坏疽。如《素问·痹论》云:"痛者,寒气多也,有寒故痛也",《素问·举痛论》亦说:"寒气入经而稽迟,注而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛",因此,此型患者主要表现为患肢疼痛麻木、皮温冰冷,且遇冷加重。《素问·至真要大论》有"诸寒收引,皆属于肾"之说,《灵枢·本神》云"肾藏精……肾气虚则厥……厥者阳之衰",已经认识到肾阳不足对于治疗阳虚寒凝作痛的关键性作用。我们以温肾散寒、通络止痛为治疗本病的大法。方中重用淫羊藿温肾壮阳以治本、散寒除湿以治标,

(炮)附子温补肾阳、散寒止痛力著,二药合用,切合温肾散寒止痛之法,温补肾阳为主,散寒除湿止痛为辅,标本兼顾,共为君药;黄芪、党参甘温益气以助阳行血,肉桂能温经通脉、助阳散寒,当归、赤芍可养血活血、通经止痛,诸药合用以增君药温阳散寒止痛之力,兼能活血通经止痛,共为臣药;乳香、没药、延胡索皆辛散温通之品,能活血散瘀、行气通络、消肿止痛,经络通则不痛,与黄芪、党参、当归、赤芍相伍更增活血温通之力而无耗气伤血之虞,鸡血藤行气和血、舒筋活络,女贞子、菟丝子合君药能补肾益精温阳以柔筋,即阳气者、精则养神、柔则养筋之理,以上诸药共为佐药;川楝子味苦性寒,功能行气止痛,配伍于大队温热药中,以防诸药温燥化热而耗伤气血,是为反佐之用。全方具有温肾散寒、活血行气、通络止痛之功效,使肾阳得复,四末得以温煦,则寒湿自除,经络得通。研究表明,其临床疗效明显优于对照组。临床治疗中活血行气通络应贯穿于治疗始终,但本型患者若重于活血通络而轻于温补肾阳,则虽可收一时之功,远期疗效不理想,且有病情加重的趋势,临床医生不可不察。

1 黑龙江省中医研究院南岗院区皮肤科(150001);

2 黑龙江省中医研究院

通讯作者:李怀军,lihuijun2001@yahoo.com.cn,13604807135

活血消肿法治疗腰椎间盘突出症 48 例

闫仲超*

腰椎间盘突出症主要是在椎间盘功能性退变的基础上,由于腰部受寒、急慢性损伤等因素导致椎间盘的纤维环破裂、髓核突出压迫、刺激神经根和局部无菌性炎症引起腰腿痛,是临床常见病、多发病。2009 年 1 月~2010 年 6 月,我们采用腰痛宁胶囊治疗椎间盘突出症患者 48 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均来自我校附属医院门诊及住院患者,随机分为两组。治疗组 48 例,男 37 例,女 11 例;年龄 18~56 岁,平均 43 岁;病程 1 天~3 年,平均 4 个月。对照组 48 例,男 38 例,女 10 例;年龄 16~55 岁,平均 42.1 岁;病程 1 天~4 年,平均 5 个月。两组患者在年龄、性别、病程等方面无统计学差异($P > 0.05$),具有可比

性。

1.2 诊断标准

参照胡有谷主编《腰椎间盘突出症》和国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制定:①有腰部扭伤史或(和)腰部慢性劳损及慢性腰痛史,发病前多有感受风、寒、湿病史;②腰痛、臀部及下肢放射痛,腹压增加(如咳嗽)时疼痛加重;③脊柱不同程度侧弯,腰椎生理弧度变浅或消失,病变部位椎旁压痛,并向下肢放射,腰活动受限;④下肢受累神经支配区感觉过敏或迟钝,病程长可出现肌肉萎缩,直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸肌力减弱;⑤X 线检查脊柱侧弯,腰曲变浅或消失,病变椎间隙变窄,CT 检查可显示椎间盘突出的部位及程度。

2 治疗方法

2.1 治疗组

腰痛宁胶囊(承德颈复康药业有限公司,国药准字 Z13020898),黄酒兑少量温开水送服,每次 4~6 粒,每日 1 次,睡前 30min 口服。可随年龄大小酌情增减。

2.2 对照组

采用腰椎自动牵引床,病人仰卧,在腘窝下垫一枕头,使微屈髋屈膝。中央型突出者,牵引重量不超过 30kg;旁侧型者,由轻至重,逐渐增加牵引重量,但不超过自身体重,以患者舒适为宜,牵引每天 1~2 次,每次 20~30min,每次牵引后保持原体位休息 15min。

两组均以 10 天为 1 疗程,连续治疗 3 个疗程后观察记录治疗效果。两组在治疗期间不给予任何干预措施。疗程结束后随访 3 个月。

3 结果

3.1 疗效评定标准

参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70° 以上;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;无效:症状、体征无改善。

3.2 治疗结果

表 1 示,两组临床总有效率比较,差异有统计学意义,治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	48	21(43.75)	26(54.18)	1(2.0)	47(97.93)
对照组	48	18(37.50)	24(50.0)	6(12.50)	42(87.85)

4 典型病例

张某,男,36 岁,2009 年 5 月 21 号就诊,腰痛伴双下肢乏力 2 年,加重 1 周。患者 2 年前腰痛,伴双侧下肢

乏力,麻木,近来进行性加重,经常不自主跌倒,曾予西药、牵引等治疗,未见明显效果。查:腰部 L4-5 椎深压痛(+),叩击痛(+),无放射痛,直腿提高试验(+),巴氏(+),膝跳反射(+),跟腱反射(+)。CT 及 MRI 显示:L4-5 椎间盘向正后侧脱出,压迫硬脊膜和脊髓。诊断:L4-5 椎间盘突出症。治疗:腰痛宁胶囊口服,黄酒兑少量温开水送服,每次 6 粒,每日 1 次,睡前 30min 口服。1 个月后复查:患者自述上述症状明显好转,双下肢明显有力,持续治疗一个月复查,腰部及双下肢无不适感,活动一切正常。随访 1 月未复发。

5 讨论

中医学认为腰椎间盘突出症属于“腰痛”范畴,多因风寒湿邪侵袭而诱发,故亦可参照“痹证”治疗,西医认为腰间盘突出症多是在间盘发生退行性改变的基础上,受外力或受凉后诱发,使纤维环发生部分或完全破裂,髓核或纤维环突入椎管内部而使脊神经根或马尾神经受压,血运不畅,组织缺氧,神经根及周围组织发生突性水肿,缺血和痉挛以至粘连而表现出腰腿痛及相应受压神经支配区感觉障碍等一系列症状。

腰痛宁胶囊是纯中药制剂,用于腰椎间盘突出症、腰椎增生症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、慢性风湿性关节炎。马钱子粉(调制):通络止痛,消肿散结;土鳖虫逐瘀、破积、通络、理伤以及接骨续筋、消肿止痛;麻黄利水消肿;乳香调气活血;没药散血去瘀,消肿定痛;川牛膝逐瘀通经,通利关节;全蝎熄风止痉,攻毒散结,通络止痛;僵蚕祛风止痛;苍术祛风散寒;甘草补脾益气,清热解毒,缓急止痛,调和诸药。诸药合用,标本兼治,治疗椎间盘突出症疗效肯定。

* 河南省焦作职工医学院(454000)

窦安汤治疗病态窦房结综合征 32 例

于国刚* 毕连红* 刘凤树*

病态窦房结综合征(SSS) 简称病窦,多发于中老年人及部分青年人,发病率有逐年增加趋势。我院于 2008 年 3 月~2010 年 4 月用自拟中药窦安汤治疗病窦 32 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

64 例患者均为河北省隆化县第二医院门诊或住院确诊为病态窦房结综合征患者。诊断标准参照上海

中医药大学朱文玲教授主编《常见疾病诊断与疗效标准》^[1],主要依据为窦房结功能的衰竭,表现为以下 3 项中的 1 项或几项:①窦房传导阻滞;②窦性停搏(停搏时间持续 2s 以上);③明显长时间的(间歇性或持续性) 窦性心动过缓(心率常在 50 次/min 以下),须经阿托品试验正常地增快(少于 90 次/min)。并排除继发于其他疾病、迷走神经张力过高、药物影响、高血钾症等