

活用颈复康颗粒治验举隅

臧 海 洋*

颈复康颗粒是临床上用于治疗颈椎病引起的脑供血不足,头晕,颈项僵硬,手臂麻木等症的中成药,方中共有羌活、秦艽、苍术、黄芪、地黄、丹参、没药、黄柏等 21 味药组成。本方具有活血祛瘀,祛风通络,益气养血,熄风清热之功效,诸药共用经络通而正不伤,风湿祛而燥不生。临床运用本方的辨证要点为“瘀”、“湿(痰)”、“虚”,如治疗肩周炎、脑梗塞后遗症、糖尿病周围神经病变、类风湿性关节炎等疾病,疗效满意。

1 肩周炎

刘某,男,56 岁,2009 年 5 月 12 日初诊。主诉:右肩部疼痛 1 年,加重伴入夜痛甚 3 个月。以外展、外旋、后伸障碍显著,多因活动、气候变化加重。刻诊:肩部疼痛重浊伴上肢麻木,举臂则肩部牵引作痛,入夜痛甚不得安睡,舌质淡、苔白腻,脉迟弱。X 线提示:肩关节未见异常,血沉正常。西医诊断:肩关节炎。中医诊断:漏肩风。证属气血亏虚,湿瘀阻络。治以活血祛瘀,祛风湿通经络,益气养血。予颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司生产)早中晚各 1 包冲服(每包 5g),同时结合康复锻炼,采用双臂爬墙,肩关节内收、外展、内旋、外旋,每天坚持锻炼 2~5 次,半月后肩部疼痛明显减轻,可以适当内收、外展、内旋、外旋活动。继续上述治疗,半月后肩关节活动自如,遂以颈复康颗粒早晚各 1 包冲服,巩固 1 月停药,随访未发。

按:肩周炎是以肩关节疼痛为主,先呈阵发性酸痛,继之发生运动障碍的一种常见病、多发病,多见于 50 岁以上的体力劳动者。中医学称之为“五十肩”、“漏肩风”等。本例的辨证要点:肩部疼痛难耐,入夜痛甚属瘀;肩部重浊,麻木,多因气候变化加重,苔白腻属湿;舌质淡,脉弱属虚。因中年患者,气血不足,风寒湿邪入侵,气血运行不畅,形成湿瘀互结阻于经络,肩部肢体失去濡养而发病。颈复康颗粒中桃仁、红花、没药、地龙、乳香等活血祛瘀,羌活、秦艽、威灵仙、苍术祛风湿通经络,黄芪、党参、地黄益气养血,石决明、花蕊石、黄柏熄风清热。选用此方具有标本兼治的功效。

2 脑梗塞后遗症

史某,男,61 岁,退休。2008 年 10 月 12 日以“突发性右侧肢体无力,伴言语不清 3 小时”结合头颅 CT,诊断为:左侧基底节区梗塞,经住院积极治疗好转出院。

出院时遗留言语不清,右侧肢体活动不利。随即予康复治疗 2 个月,未见明显好转。于 2009 年 02 月 22 日就诊,刻诊:言语不清,右侧肢体活动不利,精神差,倦怠易困,面色淡白无华,纳食可,眠可,二便可,舌暗,苔腻,脉涩。查体:右侧上肢肌力 II 级,下肢肌力 III 级,肌张力正常,右侧巴氏征阳性。西医诊断:脑梗塞后遗症。中医诊断:中风后遗症。辨证属气血亏虚,湿瘀互结阻于经络。予人参归脾丸早晚各 1 粒口服(每粒 9g)益气养血,颈复康颗粒早晚各 1 包冲服(每包 5g)活血祛瘀,祛风湿通经络,兼益气养血。服用 1 个月后,右侧上肢肌力恢复为 III 级,下肢肌力恢复为 IV 级,言语不清较前好转,继服 1 个月后,下肢肌力基本正常,右侧上肢肌力为 IV 级,言语基本清晰,巩固 1 个月后停药。随访效果满意。

按:脑梗塞属中医学“中风”、“卒中”范畴,是中老年人的多发病。《金匱要略》言:“浮者血虚,络脉空虚,正气引邪,喎僻不遂”,正气不足,风邪入中,经脉失养导致本病发生。中风后遗症主要以口眼歪斜、言语不清、半身不遂为临床表现。本例的辨证要点:精神差,面色淡白无华属虚;倦怠易困,苔腻属湿;右侧肢体活动不利,舌暗,脉涩,因久治不愈,气血亏虚,不能正常运行,导致全身气血津液失于正常输布,津液停而为痰湿,血液运行不畅而为瘀血,痰湿瘀血留滞经络失去濡养出现为言语不清,右侧肢体活动不利等症,故选用颈复康颗粒治疗。本方重在活血祛瘀,祛风湿通经络,因扶正不足,配以人参归脾丸益气养血以治其本,两药相配有扶正祛邪的作用。

3 糖尿病周围神经病变

杨某,女,62 岁,2008 年 5 月 11 日初诊。糖尿病病史 12 年,曾服消渴丸,二甲双胍等降糖药,空腹及餐后血糖控制不佳。主诉:四肢麻木不适 1 年余,加重伴双下肢为甚 2 个月。时感下肢麻木重浊、疼痛,如针刺,入夜尤甚,腰膝酸软,困倦乏力,浅感觉减退,舌淡紫、苔白,脉细沉涩。神经肌电图检查:右胫神经 MCV = 38.9m/s(减慢 20%);左胫神经 MCV = 40.8m/s(减慢 17%);右腓总神经 MCV = 38.0m/s(减慢 24%);左腓总神经 MCV = 40.0m/s(减慢 20%)。西医诊断:糖尿病周围神经病变。中医诊断:证属气血两虚,湿瘀阻络。

予二甲双胍缓释片 0.5mg, 每日 2 次, 口服, 瑞格列奈 0.5mg, 每日 1 次早餐前服以控制血糖, 同时颈复康颗粒早晚各 1 包冲服(5g/包) 活血祛瘀, 祛风湿通经络, 兼益气养血。半月后自感下肢麻木疼痛感觉明显减轻, 继服 1 月查空腹, 餐后血糖理想, 精神明显好转, 下肢麻木疼痛消失, 神经肌电图检查: 右胫神经 MCV = 45.2m/s, 左胫神经 MCV = 46.1m/s, 右腓总神经 MCV = 49.8m/s, 左腓总神经 MCV = 47.5m/s, 诸症消失, 肌电图恢复正常, 继服降糖药控制血糖, 随时监测血糖。

按: 糖尿病周围神经病变通常为对称性, 下肢较上肢严重。根据患者的临床表现, 肢体麻木, 感觉异常, 甚至疼痛, 属中医学痹证范畴。本例的辨证要点: 下肢麻木, 重浊, 困倦乏力, 苔白属湿, 因脾虚运化失职, 不能分清别浊, 精微物质变为湿浊等病理产物, 流于经络四肢所致; 疼痛, 如针刺, 舌淡紫, 脉涩属瘀, 因湿阻日久, 气血不能正常运行, 导致血瘀内阻经络, 如叶天士言“久病必入络脉”。湿瘀日久经络失养, 故出现肢体麻木、重浊、疼痛等不适。针对湿瘀阻络的病机, 投以颈复康颗粒异病同治, 祛湿化瘀以通经络, 益气养血以培其本。

4 类风湿性关节炎

王某, 女, 56 岁, 2009 年 3 月 12 日就诊。主诉: 四肢关节疼痛 3 年, 双手指关节疼痛加重 3 月余。3 年来经多家医院诊断为: 类风湿性关节炎, 服非甾体类抗炎药, 雷公藤多甙片治疗, 因副作用较大停用。近 3 个月来双手指关节疼痛加重, 痛有定处, 夜间为甚, 遇寒加重, 得热则减, 关节未见明显变形, 面色苍白, 二便可,

舌暗, 苔薄白, 脉弦。西医诊断: 类风湿性关节炎。中医诊断: 痹证。治宜温经散寒, 活血除湿通络。予附子理中丸早晚各 1 丸(每丸 9g), 颈复康颗粒早中晚各 1 包冲服(每包 5g)。续服 15 天后, 疼痛明显缓解, 继服 1 个月, 四肢温可耐受寒凉, 仍感双手指关节, 下肢关节微疼痛, 停药附子理中丸, 继服颈复康颗粒早晚各 1 包冲服(每包 5g)。服 2 个月后疼痛消失。

按: 类风湿性关节炎是一种以慢性进行性关节病变为主的自身免疫性疾病, 因关节腔滑膜发生炎症, 软骨及骨组织破坏, 最后关节强直, 功能丧失。类风湿性关节炎属中医学“痹证”范畴。本例病程虽 3 年, 但邪实表现较重, 因痰瘀互结痹阻经络, 流注关节, 日久使气血流行不畅, 肢体关节经络不通而表现为双手指关节疼痛, 痛有定处, 夜间为甚, 舌暗, 苔薄白, 脉弦。本病的病理特点是本虚标实, 正虚为本, 邪实、痰瘀为标。治疗以附子理中丸温阳益气培本, 颈复康颗粒祛风燥湿, 活血化瘀通经络止痛治标, 两药合用标本兼治, 正气复, 痰瘀祛, 经络通而痛止。

体会: 根据本方的药物组成及个人体会, 认为本方重在攻邪实活血祛瘀, 祛风通络止痛, 扶正作用, 益气养血而不及。临证时只要辨证具备瘀、湿(痰)、虚的特点, 且邪实重, 正亏不显者, 服用颈复康颗粒获得满意的疗效。若兼见气血阴阳、脏腑亏虚者, 须在培补正气的上方可选用颈复康颗粒治疗, 才能起到标本兼治, 异病同治的效果, 否则易犯“虚虚实实”之戒。

* 江苏省新沂市中医院内一科(221400)

养肝解毒、活血化痰法治疗慢性乙型肝炎 56 例

王晓光* 郭彦蕊* 左永发* 于红娟*

我院自 2007 年 5 月至 2009 年 8 月期间采用养肝解毒、活血化痰法治疗慢性乙型肝炎 56 例, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所选病例均为本院门诊患者, 按来诊顺序分为治疗组 56 例和对照组 54 例。治疗组男 40 例, 女 16 例, 年龄 19~58 岁, 病程 6 个月~15 年。对照组男 38 例, 女 16 例, 年龄 20~59 岁, 病程 6 个月~16 年。两组性别、年龄、病程、病情程度等方面比较无统计学差异($P >$

0.05), 具有可比性。

1.2 纳入标准

全部病例均符合 2000 年全国病毒性肝炎学术会议制定的病毒性肝炎的诊断标准^[1]。纳入标准: ①病程 > 6 个月; ②处于免疫激活期(HBeAg 阳性者 HBV DNA $> 1.0 \times 10^5$ copies/ml, HBeAg 阴性者 HBV DNA $> 1.0 \times 10^4$ copies/ml, ALT ≥ 80 U/L; ③血清学检查排除 HAV、HCV、HDV、HEV 等重叠感染; ④排除其他原因引起的肝功能损害; ⑤患者知情同意。

2 治疗方法