

提升阳气而不是仅仅单纯温补肝肾和活血化瘀,因此我们继续嘱患者开水冲服颈复康颗粒,仍每次10g,每日2次,饭后服用,但配合艾条温灸百会穴,每次10min,每日2次,连续2周。复诊时诉颈部酸痛基本消失,凌晨至黎明时分颈部的不适感大大减轻,已不影响睡眠。继续给予颈复康配合艾灸百会穴维持治疗2周后,患者临床症状全部消失。

案例分析:患者发病的颈部与督脉关系密切,督脉与膀胱经主干同走行于背部关系密切。《灵枢·经脉》曰:“督脉之别,名曰长强,挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯膂。”肾气之运行,与督脉经气的转输息息相关。因此督脉痹阻或经气上行不畅,会导致颈部酸痛。督脉与诸阳经有密切联系,头为诸阳之会,背部属阳,所以督脉是“阳脉之海”,能统领诸阳经。此外,督脉通过其分支与肾相连,肾主元阴元阳,为生命之根,通过督脉可以对颈部起到温煦作用。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋”。若督脉经脉阳气升举无力,不达颈部,气血运行不畅,即导致了颈部肌肉骨节筋脉失养。因此督脉通过引领阳气上行而在维持颈部正常功能方面有着重要作用。故《难经·二十九难》曰:“督之为病,脊强而厥”。所以通调督脉

是治疗的重要途径。因百会穴其位居巅顶部,贯通诸阳各经,可升阳益气,所以我们采用温灸百会穴来调动督脉阳气。百会穴,位于头顶正中线与两耳尖联线的交点处。百会穴位居巅顶部,其深处即为脑之所在;且百会为督脉经穴,督脉又归属与脑。此外,根据“气街”理论,“头气有街”、“气在头者,止之于脑”(《灵枢·卫气》),即经气到头部的(手、足三阳)都联系于脑。根据“四海”理论,“脑为髓海”。杨上善注说:“胃流津液渗入骨空,变而为髓,头中最多,故为海也。是肾所生,其气上输脑盖百会穴,下输风府也。”百脉之会,贯达全身。头为诸阳之会,百脉之宗,而百会穴则为各经脉气会聚之处。穴性属阳,又于阳中寓阴,故能通达阴阳脉络,连贯周身经穴,《灵枢·经脉》载:“百会者,五脏六腑奇经三阳百脉之所会,故名百会。”其属督脉经腧穴,督脉为“阳脉之海”,该穴位于头部,头为诸阳之会,本穴处于人之头顶,在人的最高处,又是手、足三阳经与督脉的交会穴。此例中选用百会穴主要是为了升提阳气促进药效到达病所。

1 广州中医药大学针推学院(510006);

2 中国中医科学院学术管理处

颈复康颗粒治疗风湿性多肌痛 40例临床观察

杨守玉

风湿性多肌痛(Polymyalgiarheumatic, PMR)是一种常见于老年人的风湿性疾病,多见于50岁以上的老年女性,男女比约为1:2,临床表现为对称性分布的颈、肩胛带和骨盆带肌的疼痛和僵硬,也可表现为一侧肩部或腕部肌肉不适,数周后发展到对侧。四肢近端、腋部肌肉及肌腱附着部位均常累及。笔者运用颈复康颗粒治疗该病40例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均为我院2006~2009年门诊确诊患者,按就诊顺序随机分为两组。治疗组40例,男19例,女21例,年龄(53.53±7.22)岁,病程(26.21±6.14)个月。对照组19例,男9例,女10例,年龄(52.66±7.21)岁,病程(25.86±6.53)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

符合1990年美国风湿协会制定的风湿性多肌痛

诊断标准^[1]:①发病年龄>50岁;②颈、肩胛带及骨盆带3处易患部位至少有2处出现肌肉疼痛和晨僵,且持续1个月以上;③全身炎症反应的实验室证据,如血沉(ESR)明显增快(50mm/h),C反应蛋白(CRP)升高;④受累肌肉无红、肿、热,亦无肌力减退或肌萎缩;⑤排除类似PMR的其他疾病如类风湿关节炎、慢性感染、多发性肌炎、恶性肿瘤等;⑥对小剂量糖皮质激素相当于强的松15mg/d反应良好。

1.3 纳入标准

①病史、症状、体检、实验室检查等均符合上述诊断标准;②能够定期口服药物治疗的患者;③3个月内未使用过糖皮质激素及其他免疫抑制剂,也未使用同类组方中药制剂治疗者。

1.4 排除标准

①并发巨细胞动脉炎的患者;②合并有心、脑、肾、肝及造血系统等严重原发性疾病如慢性肝炎、肝硬化、慢性肺炎患者;③造血系统疾病如血小板<100×

$10^9/L$ 、白细胞 $<3.5\times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $<1.5\times 10^9/L$ 和精神病患者;④近期服用类固醇药物或免疫抑制剂的患者。

2 治疗方法

治疗组:口服颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司生产),每次2袋(10g),每日2次,服药期间忌食生冷、油腻食物;对照组口服强的松片10mg,1次/d。两组均以两周为1个疗程,治疗3个疗程后观察结果。

3 统计学方法

采用SPSS 11.0统计软件进行统计处理。计量资料两组间的比较采用t检验,计数资料率的比较采用 χ^2 检验。

4 结果

疗效评定标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]相关疗效标准。显效:临床症状明显改善,无关节肌肉疼痛及活动受限,实验室检查正常,检测指标整体改善率达60%以上;有效:临床症状有所改善,实验室检查及检测指标整体改善率30~60%;无效:临床症状无改善或改善不明显,实验室检查及检测指标整体改善率 $<30\%$ 。

治疗结果:治疗组显效20例,有效11例,总有效率77.50%;对照组显效9例,有效5例,总有效率73.68%。两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

风湿性多肌痛属中医学“痛痹”、“周痹”、“肌痹”范

畴。中医学认为,血瘀是本病的基本病机,治宜活血化瘀,通络止痛。颈复康颗粒由羌活、川芎、葛根、秦艽、威灵仙、苍术、丹参、白芍、地龙(酒炙)、红花、乳香(制)、黄芪等组成。方中丹参、白芍、地龙、红花、乳香等活血化瘀,通经活络;羌活、秦艽、威灵仙、苍术等祛风、寒、湿邪)宣痹,通络止痛;葛根疏筋解肌,善治颈项或肌肉强直;黄芪益气护表,托邪外出。诸药合用,共奏活血化瘀,祛邪宣痹,通络止痛之效。现代药理证实^[3],地龙、红花、川芎、丹参、葛根均能抑制血小板聚集和抗血栓形成,或兼扩张血管、改善血流变、改善微循环等功能。另外方中部分药物如川芎、秦艽、地龙、白芍等皆有镇静作用。虽然颈复康颗粒是治疗颈椎病的专方良药,但却恰合风湿性多肌痛之病机,故能收效,正所谓中医的“异病同治”之法。

本研究结果显示,颈复康颗粒治疗风湿性多肌痛与激素对照比较差异无统计学意义,但无明显不良反应,值得临床进一步研究观察。

参考文献

[1] Salvani C, Cantini F, Olivieri I, et al. Polymyalgia rheumatica: a disorder of extraarticular synovial structures [J]. Rheumatol 1999; 26 (3): 517-521.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58-66.
[3] 王本祥. 现代中药药理与临床 [M]. 天津: 天津科技翻译出版社, 2004.

河北医科大学附属以岭医院 (050091)

中西医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察

罗志军 彭单红

腰椎间盘突出症是临床常见的疾病。多发于20~50岁的青壮年,是引起腰腿痛及坐骨神经痛的最常见的疾病之一。多因肝肾亏损,感受外邪,慢性劳损,跌扑闪挫,致风寒湿邪侵入机体,经脉痹阻,气血运行不畅,不通则痛,本病属于中医学“腰痹”范畴。临床95%的腰痛伴坐骨神经痛者和50%的腰痛与本病有密切的关系。我们采用口服腰痛宁胶囊联合综合疗法组与综合疗法组对照,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集2008年8月~2010年11月我院门诊就诊患者130例,随机分为治疗组和对照组。治疗组70例,男

性38例,女性32例,年龄20~45岁,L4~L5椎间盘突出36例,L4~L5 L5~S1椎间盘突出症34例。对照组60例,男性42例,女性18例,年龄20~45岁,L4~L5椎间盘突出28例,L4~L5 L5~S1椎间盘突出症32例。以上全部病例经CT或MRI确诊为腰椎间盘突出症均有不同程度的腰痛和(或)下肢疼痛。两组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准评定:①有腰部外伤史,慢性劳损,受寒湿史;②多发生于青壮年;③腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加咳嗽喷嚏时疼痛加重;④脊柱侧弯,腰椎生理