

Springer Sem in Immunopathol, 2003, 24(4): 477-493.

[3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 159-160, 383-384.

[4]王深, 李昌煜. 银杏叶提取物药理作用研究新进展[J]. 中国

现代中药, 2009, 11(3): 10-12.

* 安徽中医学院第一附属医院(230031)

活血通络方联合自制药枕治疗颈椎病 160 例

陈 一 卫*

颈椎病是中老年人的常见病和多发病, 笔者运用颈复康颗粒和自制药枕治疗颈椎病 160 例, 报道如下。

1 临床资料

选取经颈部X线摄片或CT、MRI检查确诊的260例颈椎病患者, 随机分为两组, 治疗组160例, 男92例, 女68例; 年龄28~88岁, 平均38岁; 病程6个月~3年; 神经根型35例, 椎动脉型15例, 交感型6例, 颈型83例, 混合型20例, 脊髓型1例。对照组100例, 男57例, 女43例; 年龄29~78岁, 平均37岁; 神经根型26例, 椎动脉型10例, 交感型4例, 颈型47例, 混合型13例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用口服颈复康颗粒(河北承德颈复康药业集团有限公司生产), 每次5g, 每日3次; 外用自制药枕平卧枕颈, 每日休息或睡眠时使用40分钟以上。药枕制作方法: 将女贞子200g、菊花200g、蚕沙200g、决明子200g装入尺寸为长36cm、宽12cm的棉布枕套内封口。对照组口服盐酸氟桂利嗪胶囊, 每次10mg, 每晚1次, 并配合颈椎牵引, 每日1次, 每次30min。两组均以2周为1个疗程, 治疗2个疗程后判定疗效。

3 结果

治疗组160例, 痊愈38例, 显效89例, 有效32例,

无效4例, 总有效率97.5%; 对照组100例, 痊愈16例, 显效20例, 有效42例, 无效12例, 总有效率78.0%。治疗组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

颈椎病又称颈椎综合征, 本病多发于中老年人, 尤以长期从事低头伏案工作或颈部有损伤者居多。颈椎病是由于颈椎的椎体边缘骨质增生、椎间盘变性膨出、颈部肌肉慢性劳损及小关节、韧带的退行性病理改变, 使颈神经根、颈段脊髓、椎动脉或交感神经及颈周围软组织受压或刺激而引起。中医学认为, 本病内因是精亏体衰, 肝肾亏损; 而外因则多为感受风寒, 寒邪入络则寒凝血瘀; 寒邪易伤阳气, 阳气伤则水湿不能化气而成痰, 导致痰湿阻络; 外来损伤或颈部活动不慎自伤均可造成颈部慢性劳损, 导致经筋络脉受损, 经气不畅, 气滞血瘀而成。

颈复康颗粒由葛根、乳香、没药、土鳖虫、丹参、川芎、白芍、羌活、地龙等组成, 具有活血通络、祛风止痛的功效。与自制药枕两法合用, 内外兼治, 较好地改善了因颈椎病引起脑供血不足、眩晕、颈僵肢麻、颈枕痛、颈肩痛等症。

* 浙江省农科院卫生所(310021)

中西医结合治疗骨髓增生异常综合征(RAEB-Ⅱ型)

李平亮¹ 严鲁萍²

骨髓增生异常综合征(MDS)是以外周血一系或多系血细胞减少, 骨髓象多呈增生活跃或明显活跃, 一系或多系病态造血, 可以伴有原始细胞增多的一类异常的克隆性造血干细胞疾病, 临床多表现为贫血、出血、感染等症。而RAEB-Ⅱ型是其中的一个分型, 多见于老年人, 如不经正规治疗多转变为白血病, 我们在临床中采用化疗联合中药治疗此病取得较好的疗效, 现

总结如下。

1 病因病机

中医学多认为此病为“虚劳、血证、瘀证、内伤发热”等范畴, 其病因病机多为素体先天肾气不足, 后天脾胃失调, 加之情志抑郁, 日久精亏血虚, 又感受各种火毒痰瘀为病, 致使气血阴阳俱虚, 其中以脾肾虚弱为本, 火毒痰瘀内蕴为标, 形成本虚标实, 虚实夹杂之证。

现代医学将本病分为原发性和继发性两类,原发性的病因不明,后者多为接触某类物质有关,如常见的抗癌药物(烷化剂)、辐射因素及遗传因素、病毒感染,年龄可能与本病有关。MDS 的确切发病机制尚未完全明了,其发病机制可能各种因素引起的多能造血干细胞异常,进而引起干细胞的增殖,分化与成熟障碍,从而引起异常的克隆性生长,引起多能干细胞的受伤,导致病态造血。

2 临床表现

老年性 MDS 的患者在临床可出现贫血而表现为面色苍白,头晕乏力,活动后心悸气短等,出血而表现为皮肤黏膜出血、牙龈出血以及鼻出血等,感染表现为粒缺引起的发热等。有少数表现为胸骨压痛、淋巴结肿大、肝脾肿大。辅助检查发现血常规出现血一系或者多系减少,骨髓检查示增生活跃或明显活跃。

3 诊断与鉴别诊断

诊断主要根据临床表现,血常规检查以及骨髓形态学检查。其中 RAEB-Ⅱ 型要符合 2001 年 WHO 的诊断标准:外周血细胞减少,原始细胞在 5%~19%,有或无奥氏小体,单核细胞小于 $1 \times 10^9/L$,骨髓示原始细胞在 10%~19%。本病需要与病态造血的一些疾病进行鉴别如急性白血病、再生障碍性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿(PNH)、巨幼细胞性贫血等。急性白血病:骨髓中原始细胞及早幼或幼稚细胞之和必须大于 30%,而 MDS 小于 30%。再生障碍性贫血:再障的骨髓小粒中主要是非造血细胞,并且无肝、脾、淋巴结肿大,网织红细胞绝对值减少,而 MDS 则不然。阵发性睡眠性血红蛋白尿:PNH 有血管内溶血的表现,铁蛋白低,特殊的溶血试验阳性,可以和 MDS 鉴别。巨幼细胞性贫血:MDS 的患者骨髓象常有红系的“类巨幼样变”,而巨幼贫对叶酸和维生素 B₁₂ 的治疗反应良好,可资鉴别。

4 治疗

4.1 中医论治

中医辨证论治多在西医诊断明确的基础上再进行分型治疗,其分为热毒蕴盛型,痰瘀互结型,气血虚弱型,脾肾两虚型。①热毒蕴盛型:多见憎寒壮热或者高热,头痛身疼,口渴喜饮,烦躁不安,大便干结,小便黄赤,舌暗红或舌边尖红,苔黄,脉数大无力。治以清热解毒,佐以抗癌中药。方用银翘散加减,处方:金银花 15g,连翘 30g,板蓝根 30g,玄参 18g,麦冬 15g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,猪苓 15g,牡丹皮 15g,(炮)干姜 3g,(炒)神曲 10g,炙甘草 10g,日 1 剂,水煎服。②痰瘀互结型:症见形体肥胖,面色晦暗,口唇淡暗,皮肤黏膜瘀点

瘀斑,或者胸骨压痛,或有痰多瘰癧,舌质暗淡、或有瘀斑、苔白腻,脉沉涩、或细滑。治以化痰祛瘀,佐以抗癌中药。方用血府逐瘀汤化痰消瘰癧丸加减,处方:桃仁 15g,当归 15g,红花 10g,赤芍 15g,牡丹皮 12g,浙贝母 15g,夏枯草 30g,黄芪 18g,陈皮 15g,三棱 12g,莪术 12g,炙甘草 10g,日 1 剂,水煎服。③气血虚弱型:神疲乏力,面色苍白,唇甲色淡,心悸气短,自汗,动则加重,失眠多梦,舌淡苔白,脉虚大无力。治以益气养血,佐以抗癌中药。方用人参养营汤加减,处方:党参 30g,白术 15g,茯苓 18g,熟地黄 24g,当归 15g,白芍 15g,鸡血藤 18g,阿胶 15g(烊化),(制)首乌 18g,山茱萸 18g,枸杞 18g,炙甘草 10g,日 1 剂,水煎服。④脾肾两虚型:神疲乏力,面浮肢肿,形寒肢冷,面色少华,食少腹胀,腰脊酸软,大便溏泄,夜尿频数,脉沉迟,细弱无力。治以补益脾肾,佐以抗癌中药。方用真武汤加减,处方:(制)附子 10g,茯苓 18g,白芍 15g,白术 15g,淫羊藿 30g,补骨脂 30g,仙茅 15g,肉桂 8g,肉苁蓉 15g,黄芪 30g,杜仲 15g,炙甘草 10g,日 1 剂,水煎服。需要注意的是中医药在治疗 MDS (RAEB-Ⅱ 型) 应该根据实际情况辨证论治,特别是老年人,扶正与驱邪并重,且以补益气血阴阳为重中之重,再佐以抗癌中药,会取得较好效果。

4.2 西医论治

目前治疗此病无特效疗法,细胞毒性化疗药物用于清除 MDS 恶性克隆造血,恢复正常的克隆造血,并辅以对症支持治疗。①诱导分化剂:全反式维甲酸(ATRA) 40mg/日,分 2 次口服,1 个疗程 28 天,需要 1~3 个疗程。主要副作用为口唇干裂,皮肤过度角化,关节肌肉疼痛,肝功能异常等,严重者有维甲酸综合症。不良反应与剂量有关,多为可逆性的。②刺激造血剂:雄性激素类:司坦唑醇(康力龙) 6mg/日,分 3 次口服,疗程在 3 个月~1 年。主要副作用为肝功能异常,体毛增多,色素沉着等。细胞因子类:促红细胞生成素(EPO) 1 万 u/次,每日 1 次,皮下注射,适用于 EPO 水平低者,疗效较好,其无明显副作用偶有骨痛。粒细胞集落刺激因子(G-CSF), 300 μg/次,每日 1 次,皮下注射,多应用于白细胞低下,中性粒细胞在 $0.5 \times 10^9/L$ 以下,主要副作用为发热、骨骼腰背酸痛等。促血小板生成素(TPO, IL-11) 3mg/次,每日 1 次,皮下注射主要副作用为头痛、发热、心悸、心动过速、恶心呕吐、眩晕、失眠、皮疹、结膜充血等,且停药后均能迅速消退。此类多与化疗联合应用。③小剂量化疗剂:CAC 方案:阿克拉霉素(ACL) 每天 14mg/m²,静脉滴注,第 1~4 天,阿糖胞苷(Ara-C) 10mg/m², 12h 1 次,皮下注射,第 1~

14 天,粒细胞集落刺激因子(G-CSF) 200 $\mu\text{g}/\text{m}^2$,每日 1 次,皮下注射,并辅以护胃、护肝、护心、止吐治疗。氨磷汀(Amifostine) 400mg/次,静脉滴注,每日 1 次,28 天为 1 个疗程,并辅以护胃、护肝、护心、止吐治疗。④对症支持治疗:老年患者显得尤为重要,无论在各种治疗或疾病的发展过程中,血色素低于 60g/L,给予输注同型红细胞 2~4 个单位,血小板低于 $20 \times 10^9/\text{L}$,给予输注同型血小板 10~20 个单位或者输注同型 FFP 200ml。需要注意的是西医治疗应该先评估病情,权衡利弊,特别要考虑患者的年龄偏大,有的还患有慢性疾病,选择的治疗方案包括化疗不可剂量过大,否则危及生命,其次要密切观察病情变化,对症支持治疗要及时。

5 预后及转归

本病的预后极差,5 年的生存期较短,部分转变急性髓系白血病,未转变之前死于感染和出血,有极少数

经过长期积极治疗后,临床和血液学恢复正常。

6 体会

MDS 是一种血液系统较常见疾病,其分型 RAEB-Ⅱ 又是老年人多患,其病因病机错综复杂,治疗取效不易,骨髓移植是唯一有希望治愈 MDS 的方法,但是老年人移植相关风险大,因此化疗仍是短期内取效的首选,我们采用西医化疗和联合中药两种方法治疗此病后发现,中药在对抗化疗的副作用方面是肯定的,在化疗中患者出现感染后加用中药清热解毒药物后,感染很快得到控制。改善患者生存质量和延长生存期为治疗本病的最终目的,因此中西医结合治疗将显示出良好的发展前景。

1 贵阳医学院 09 级血液病研究方向研究生(550002);
2 贵阳医学院附属第二医院血液科

中药联合高频电磁疗法治疗肩周炎 82 例

闫仲超* 闫建堂* 姜文雁*

肩周炎是一种以肩痛及运动功能障碍为主要表现的症候群,是骨科常见病、多发病,多由慢性损伤引起,也可外伤诱发,病程迁延不愈,常规治疗时间长,痛苦大,功能恢复不全。2008 年 1 月~2010 年 1 月我们采用颈复康颗粒联合理疗治疗肩周炎患者 82 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入院患者,随机分为两组。治疗组 82 例,男 62 例,女 20 例;年龄 38~66 岁,平均 45 岁;病程 1 天~1 年,平均 3 个月;对照组 65 例,男 55 例,女 10 例;年龄 36~65 岁,平均 43 岁;病程 1 天~1.5 年,平均 6 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

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》关于肩周炎的诊断标准^[1]。主要症状有肩关节疼痛,夜间剧烈疼痛,不能安眠,肩关节活动受限,部分患者臂力减退,肌肉萎缩,被动活动时疼痛加剧;阳性体征有肩关节活动度全方位受限,肩峰下及三

角肌前外侧常有固定压痛点。

2 治疗方法

对照组给予理疗,选用超短波高频电磁疗法,每日 1 次。治疗组在对照组基础上口服颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司,国药准字 Z13022204) 每次 1 袋,每袋 5g,每日 2 次。

两组均 7 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程后观察记录治疗效果。疗程结束后随访 3 个月。

3 结果

疗效评定标准:根据 1994 年颁发的《中医病证诊断疗效标准》标准^[1]结合刘继军等的疗效标准^[2]:治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复,肩外展达 90 度,双上肢伸肘上举,患侧中指尖高度与健侧相差为 0cm,后伸内旋触背时,第二掌骨头触及 T10 棘突水平以上。好转:肩部疼痛减轻,活动功能明显改善,外展大于 75 度,双上肢伸肘上举,患侧中指尖高度与健侧相差小于 5cm,后伸内旋触背时,第二掌骨头触及 L2 棘突水平以上。无效:治疗后症状无明显改善。

治疗结果:两组患者治疗后临床疗效比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。