

腰椎间盘突出症属中医学腰痛、痹痛范畴,推拿按摩已成为本病综合疗法中的基本方法之一,它可以对突出的椎间盘及相关的小关节、肌肉进行多方位的局部调节,还可以改善全身微循环状态,从而进行整体调节。该病现代医学病因病理一方面是突出的髓核组织压迫神经根;更重要的是在于局部释放细胞因子、炎性介质等化学物质,激惹神经根及周围组织,致局部微循环改变等一系列无菌性炎症的病理过程。通过推拿手法,可使突出的髓核,受压的神经根周围组织的相互位置的轻微改变,以减轻髓核对神经根的压迫,松解神经

根的粘连,改善局部血运,消除炎症,达到通调气血,舒筋活络的功效。手法侧扳腰椎复位法的角度控制稳定,安全性得到加强,其体位科学合理,理论上符合解剖学及生物力学的要求,且运动幅度范围在患者日常自身的生理运动范围之内,基本可避免脊柱内外神经、血管、脊髓等组织的应力性损伤,即使重手法侧扳腰椎复位正骨也可在保证手法安全性的基础上,取得理想的脊髓减压效果,尽可能避免手法医疗的风险。

* 广东省珠海市妇幼保健院中医推拿正骨科(519001)

化痰散瘀法治疗痰瘀交阻型糖尿病性冠心病 120 例

朱 黎 明*

笔者自 2006 年以来运用脉平片结合西医降糖治疗气阴两虚痰瘀交阻型糖尿病性冠心病(Diabetic coronary heart disease, D-CHD),取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2006 年 9 月~2010 年 1 月在我院门诊确诊的 II 型糖尿病性冠心病患者,共纳入符合中医气阴两虚痰瘀交阻型糖尿病性冠心病患者 120 例,随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 23 例,女 37 例;年龄 35~75 岁,平均(61.72±10.13)岁;糖尿病病程 4~20 年,平均(12.09±8.91)年;冠心病病程 2~10 年,平均(8.13±2.21)年。对照组男 22 例,女 38 例;年龄 37~80 岁,平均(60.38±11.02)岁;糖尿病病程 5~19 年,平均(13.17±9.24)年;冠心病病程 3~9 年,平均(7.65±2.87)年。两组年龄、性别、糖尿病病程、冠心病病程差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

采用 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准确诊的 2 型糖尿病标准。冠心病诊断标准参照全国高等院校教材《内科学》中冠心病的诊断标准(包括冠状动脉粥样硬化、稳定型及不稳定型心绞痛)。中医辨证标准按照中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中气阴两虚痰瘀交阻的辨证标准。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准的 2 型糖尿病患者;②符合冠状动脉粥样硬化性心脏

病的患者;③符合中医气阴两虚痰瘀交阻者。排除标准:①酮症或酮症酸中毒及高渗昏迷的患者;②急性心肌梗死、心力衰竭、脑血管意外的患者;③糖尿病视网膜病变者;④肝、肾功能不良者;⑤甲状腺功能异常者;⑥糖尿病肾病及糖尿病足的患者;⑦妊娠期及哺乳期妇女;⑧有高血压病史者。

1.4 治疗方法

所有入选病例均口服降糖药或注射胰岛素,饮食控制并运动控制血糖,测定全部指标后开始治疗。对照组给予辛伐他汀片(国药准字 H20057473,汕头金石制药总厂生产) 20mg,每日 1 次口服。治疗组给予脉平片(国药准字 Z20025366,甘肃独一味生物制药股份有限公司生产)每次 4 片,每日 3 次口服。两组均治疗 3 个月,每月复诊 1 次,治疗前、治疗 30 天及治疗结束后测定观察指标。

1.5 观察指标及测定方法

①空腹血糖、糖化血红蛋白采用葡萄糖氧化酶法检验;②总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白采用酶学法检测;做心电图、心脏彩超,必要时行冠状动脉造影。

1.6 药物不良反应观察

随时记录药物不良反应,如胃肠道不适、肌痛、腹泻、恶心、呕吐等。安全指标检测包括肝、肾功能和血、尿常规。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 疗效判定标准

显效：空腹血糖 (FBG) $\leq 7.0\text{mmol/L}$ ，糖化血红蛋白 (HbA_{1c}) $\leq 7\%$ ，总胆固醇 (TC) $\leq 5.7\text{mmol/L}$ ，甘油三酯 (TG) $\leq 1.70\text{mmol/L}$ ，高密度脂蛋白 (HDL-C) $\geq 0.91\text{mmol/L}$ ，低密度脂蛋白 (LDL-C) $\leq 3.63\text{mmol/L}$ ，中医症状总积分 ≤ 10 分，心电图恢复正常。有效：FBG $\leq 8.5\text{mmol/L}$ ，HbA_{1c} $\leq 9\%$ ，TC $\leq 6.5\text{mmol/L}$ ，TG $\leq 2.10\text{mmol/L}$ ，HDL-C $\geq 0.78\text{mmol/L}$ ，LDL-C $\leq 5.02\text{mmol/L}$ ，中医症状总积分下降 $\geq 2/3$ ，心电图降低的ST段回升 0.05mV 以上，主要导联倒置T波上升 $>25\%$ 或T波由低平变为直立，但未达到正常水平。无效：FBG $>8.5\text{mmol/L}$ ，HbA_{1c} $>9\%$ ，TC $>6.5\text{mmol/L}$ ，TG $>2.10\text{mmol/L}$ ，

HDL-C $<0.78\text{mmol/L}$ ，LDL-C $>5.02\text{mmol/L}$ ，中医症状总积分下降 $<2/3$ ，心电图与治疗前比较无变化。

2.2 两组患者疗效比较

治疗组显效 32 例 (53.33%)，有效 19 例 (31.67%)，无效 9 例 (15.0%)，总有效率 85.0%；对照组显效 17 例 (28.33%)，有效 16 例 (26.67%)，无效 27 例 (45.0%)，总有效率 55.0%。两组总有效率比较，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组治疗前后各项生化指标的比较

两组患者治疗后 30 天、治疗后 60 天各项血液生化指标均较治疗前明显降低 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)；治疗组治疗后 90 天 TC、HDL-C 较对照组治疗后明显降低 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后各项血液生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FBG (mmol/L)	HbA _{1c} (%)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
治疗组 60 例	治疗前	9.1±1.7	7.38±1.58	6.47±1.01	3.79±2.19	4.00±0.89	1.00±0.11
	治疗 30 天	8.3±1.1*	6.79±0.91*	5.21±0.91*	2.65±1.26*	3.54±0.51*	1.05±0.13
	治疗 90 天	6.0±0.8**	5.57±0.74**	4.77±0.87**△	2.01±0.71**	3.37±0.27*	1.38±0.20**△
对照组 60 例	治疗前	9.3±1.6	7.63±1.48	6.49±1.32	4.01±3.17	3.96±0.99	1.04±0.31
	治疗 30 天	8.6±1.2*	6.98±1.11*	5.79±0.88*	2.90±1.31*	3.50±0.48*	1.13±0.29
	治疗 90 天	5.9±0.9**	5.47±0.84**	5.63±0.78*	2.21±0.67**	3.43±0.31*	1.14±0.27*

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

2.4 两组治疗前后中医症状积分的比较

治疗组积分下降程度与对照组比较，差异有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

2.5 不良反应

治疗组 3 例出现食欲减退，大便稀，餐后服药后症状缓解。对照组 9 例出现血清谷丙转氨酶轻度升高 (43~48U/L)。治疗前后两组患者血、尿常规及肾功能均无明显变化。

3 讨论

糖尿病性冠心病属中医“消渴”、“胸痹”范畴，主要由于消渴日久气阴两虚，复因情志、饮食、劳倦等因素更伤脾肾，气虚不能推动血液及水液运行，阴虚内热煎灼阴液，脾气亏虚又产生痰湿，日久痰瘀交阻心脉而致本病。痰瘀交阻是糖尿病性冠心病发病的关键环节，气阴两虚则是痰瘀交阻的主要原因。脉平片为中西药复方制剂，成分为维生素 C、芦丁、银杏叶提取物、何首乌、当归。维生素 C 与芦丁合用，有降低毛细血管通透性和脆性，促进细胞增生和防止血细胞凝集，以及抗炎、降血脂、强心等作用。银杏叶提取物的主要药效成

分是黄酮类和内酯类两大类化合物。黄酮有清除多种自由基的作用，是一种广谱的自由基清除剂；内酯则是通过拮抗血小板激活因子起到抗血栓作用。临床研究表明，银杏叶提取物可以改善大鼠的心脏恢复，降低左室舒张末压。还可以抑制 TNF- α 介导活性氧的产生及细胞黏附分子的表达，并增加内皮祖细胞的数量，改善其功能，从而阻滞动脉粥样硬化的形成。何首乌对肾阴虚型及痰瘀型高脂血症均有良好的疗效，可有效降低血清总胆固醇。当归具有较明显的促血管生成的作用，即在缺血心肌已有的血管床上，促进内皮细胞发芽长出新支，形成血管网。当归除了能促进鸡胚绒毛尿囊膜的血管生成，还可促进牛肾上腺微血管内皮细胞增值并形成管腔结构，从而增加功能性冠状动脉小分支或侧枝循环 (直径小于 2mm)，实现心肌缺血区的自我搭桥，达到增加缺血区心肌血供、缓解患者症状及改善预后的目的。

* 河南省洛阳市机车医院中西医结合科 (471002)