

准^[3], (优:症状及体征均恢复,并能恢复原来的工作和生活;良:症状及体征部分改善,不能恢复原来的工作和生活;差:治疗无效。)分别于术后1周、1个月、3个月、6个月进行疗效评定。

3 结果

3.1 两组患者术后疗效比较

表1示,治疗组术后1周的优良率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组,说明腰痛宁胶囊能有效控制PLDD术后炎性反应。

表1 两组腰椎间盘突出症患者术后
不同时间疗效比较[例(%)]

组别	优	良	可	差	优良率
治疗组(49例)					
术后1周	45	1	2	1	93.9
术后1个月	44	2	2	1	93.9
术后3个月	45	2	2	0	95.9
术后6个月	45	2	2	0	95.9
对照组(49例)					
术后1周	23	4	12	10	55.1
术后1个月	40	2	4	3	85.7
术后3个月	40	3	4	2	83.7
术后6个月	37	6	2	4	87.8

3.2 并发症

对照组2例过敏反应,2例腰肌血肿,26例反应性椎间盘炎;治疗组2例腰肌血肿,2例出现皮肤药疹,1周后自行消退,5例反应性椎间盘炎。两组均无大血管、神经根损伤、椎间隙感染等并发症。

4 讨论

LDH属于中医“腰痛”、“腰脊痛”范畴,中医学认为,本病发生多因肝肾亏虚,气血衰弱,失去濡养,不荣则痛。风、寒、湿邪侵袭,或闪挫外伤,气血凝滞,经络受

阻,不通则痛。多因外邪侵袭人体肌肉、筋脉、关节、经络,导致气血运行痹阻,临床表现为腰腿部疼痛、麻木、拘挛、屈伸不利等以腰腿痛为主要临床表现。

PLDD通过导入激光照射间盘内髓核组织,通过光生物学的破坏反应使其汽化、凝固、碳化,体积缩小,有效降低了椎间盘内压力,从而缓解对脊髓和神经根及周围痛觉感受器的压迫和刺激。腰痛宁胶囊由马钱子、麻黄、苍术、乳香、没药、全蝎、土鳖虫、僵蚕、牛膝、甘草组成,具有消肿止痛、疏散寒邪、温经通络的功能。方中马钱子、麻黄辛窜通络;苍术健脾燥湿通络;乳香、没药、土鳖虫、牛膝辛香理气、化瘀通络;僵蚕、全蝎息风止痉、搜剔通络。诸药合用,共奏祛风散寒、通络止痛之功。本研究结果表明腰痛宁胶囊能有效控制PLDD术后炎性反应,降低反应性椎间盘炎的发生率,有效改善由炎性递质引起的疼痛。

总之,应用腰痛宁胶囊配合PLDD能有效控制PLDD术后炎性反应,增强其疗效,是治疗LDH的有效方法。治疗过程中,少数患者虽出现红疹不良反应,但无严重不良事件发生,表明腰痛宁胶囊临床应用有效、安全。

参考文献

[1]胡有谷.腰椎间盘突出症[M].3版.北京:人民卫生出版社,2005:362.
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:200.
[3]蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:103-124.

* 山东省泰山医学院附属聊城市第二人民医院骨一科(252600)
通讯作者:都芳涛,dufangtao⁹@yahoo.com.cn,13869529043

速效热痹饮对活动性类风湿关节炎骨代谢变化的影响

郭明阳* 罗 勇* 刘德芳* 张 俊* 郭玲淋*

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是临床上常见的致残性自身免疫性疾病,残疾的主要原因是骨破坏,包括局部骨侵蚀、关节周围及全身性骨质疏松等。有关清热解毒治疗RA的机理,国内主要围绕抑制炎症细胞因子方面进行了系列研究^[1],我们观察了治疗前后骨代谢标志物骨特异性碱性磷酸酶(BAP)和抗酒石酸酸性磷酸酶(TRACPb)的变化。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

105例RA患者为成都军区总医院中西医结合风湿科2008年3月至2009年3月的住院患者,且除外以下情况者:①使用过糖皮质激素;②有肝病、肾病者;③有糖尿病、甲状腺等内分泌疾病者;④酗酒者;⑤抗惊厥药治疗或使用抗凝药肝素者;⑥病情Ⅳ期及关节功能障碍活动严重受限者。将105例活动性RA患者随机

分为治疗组 54 例, 平均年龄(51±10) 岁, 男 11 例, 女 43 例, 病程(8±5) 年, Ⅰ期 21 例, Ⅱ期 18 例, Ⅲ期 15 例; 对照组 51 例, 平均年龄(52±10) 岁, 男 10 例, 女 41 例, 病程(7±4) 年, Ⅰ期 20 例, Ⅱ期 17 例, Ⅲ期 14 例。两组各基线指标经统计学处理无差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准及观察指标

患者均符合 1987 年美国风湿病学会(ACR) 的分类诊断标准。

1.3 治疗方法

所有 RA 病例均以甲氨蝶呤为基本用药, 治疗组在此基础上加用清热解毒剂—速效热痹饮, 20ml, 3 次/日。主要药物含稀莪草、忍冬藤等, 批准文号: 成制字(2007) F16002。两组患者, 根据情况均可加用一种非甾体类止痛药, 以 3 个月为治疗周期, 然后评定疗效。

1.4 观察指标及方法

①治疗前及治疗结束时详细检查并记录休息时疼痛关节数及程度、肿胀关节数及程度、晨僵时间、休息痛和医生对目前病情的评估等指标。关节压痛程度评分标准为: 0=无压痛; 1=轻度压痛, 被动活动不受限;

2=中度压痛, 被动活动轻度受限; 3=重度压痛, 被动活动严重受限。关节肿胀程度分级标准为: 0=无肿胀; 1=轻度肿胀; 2=在一级基础上伴有关节积液。关节压痛指数为各关节的压痛程度之和, 关节肿胀指数为各关节的肿胀程度之和。休息痛和医生对目前病情的评估采用 10cm 目视模拟标尺判定。②常规检查抗环瓜氨酸肽抗体(抗 CCP 抗体) 、血沉(ESR) 及 C-反应蛋白(CRP) , 利用四川博康医疗器械有限公司代理的 Ostase BAP ELISA 和 BoneTRAP Assay, 分别测定治疗前后 BAP 和 TRACP^{5b}。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件, 结果采用($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料的比较采用 t 检验, 计数资料的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 主要单项疗效指标变化情况

表 1 示, 治疗组和对照组经 3 个月治疗后各单项指标前后比较均有统计学差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗后两组除肿胀指数、晨僵时间、CRP 外, 治疗组均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

表 1 两组 RA 患者治疗前后主要疗效指标变化($\bar{x} \pm s$)

观察项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
疼痛关节数	13.65±2.86	2.50±1.30* *△△	14.92±2.72	7.29±2.14*
压痛指数	30.19±6.60	4.35±2.25* *△△	32.02±6.05	18.86±3.77* *
肿胀关节数	14.19±3.55	3.33±2.07* *	13.94±3.23	7.57±2.34*
肿胀指数	24.04±6.43	4.13±2.42* *△△	21.04±5.50	13.06±4.02*
晨僵(min)	97.59±20.89	18.80±12.51*	102.94±21.05	63.82±15.32*
休息痛	8.77±0.52	4.80±1.28* *△	8.91±0.44	5.57±0.62*
医生评价	7.56±0.98	3.45±1.13* *△	7.37±0.67	5.08±0.52*
ESR	54.33±15.04	18.19±7.41* *△△	54.90±15.49	30.98±10.99*
CRP	45.33±9.72	4.04±3.57* *	44.41±9.08	11.12±4.29*

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

2.2 治疗前后 BAP 及 TRACP^{5b} 变化

治疗组 BAP 和 TRACP⁵ 治疗前后差异显著($P<0.05$), 而对照组差异不明显($P>0.05$), 治疗后, 治疗组和对照组 BAP 和 TRACP⁵ 也有统计学差异($P<0.05$)。

3 讨论

BAP 在成骨细胞质中合成并储存, 它是反映骨形成的特异性指标, 而 TRACP 是由骨吸收的破骨细胞和有活力的巨噬细胞所释放的, 在血液循环中的 TRACP 有 TRACP^{5b} 和 TRACP^{5a} 2 种形式, TRACP^{5b} 来源于破骨细胞, TRACP^{5a} 则来源于巨噬细胞, 因此, TRACP^{5b} 是反映骨吸收的特异性指标。

RA 以全身性骨丢失、受累关节周围骨丢失和关节骨质破坏为特征, 骨代谢指标的变化往往先于全身骨质疏松和局部关节畸形的发生, 我们的研究提示, 活动期 RA, BAP 和 TRACP^{5b} 均明显增加, 说明在 RA 骨代谢表现为骨形成和骨吸收均亢进, 结果与宋淑菊^[2]报道的一致, BAP 结果与丁秀荣等^[3]研究结果有出入, 分析其原因, 我们的研究对象都是处于活动期的患者, 骨质丢失主要因为骨吸收增加所致, 骨形成亢进可能是因骨吸收增加表现为代偿性增高的结果, 或许 RA 本身 BAP 并不增加, 最终因骨形成与骨吸收不平衡导致了骨的丢失。国内中医药对骨代谢影响的研究主要集中在“补肾”^[4], 我们在治疗 RA 的临床实践中发现,

清热解毒法是活动期RA 具有“热证”表现的有效治疗方法,伴随关节红肿热痛等的缓解,ESR、CRP 等炎症因子,炎症细胞因子也随之下降或正常。本研究观察了治疗后骨代谢指标BAP 和TRACP^{5b} 的变化,治疗组BAP 和TRACP^{5b} 治疗前后比较均有统计学意义($P < 0.05$),而对照组虽也呈现下降趋势,但其变化并无差异,并且治疗组和对照组治疗后BAP 和TRACP^{5b} 的血清水平值也有差异($P < 0.05$),表明治疗组在改善症状,降低炎症指标的同时,RA 骨代谢指标BAP 和TRACP^{5b} 也随之下降,说明清热解毒法也呈现一定抑制RA 骨吸收的作用。现代风湿病学认为,RA 骨侵蚀伴随RA 整个病程,并且在其早期骨丢失已发生,往往是病程的头2 年病情处于活动期时,骨侵蚀发生的速度最快。临床提示,RA 的早期或活动期往往出现关节红、肿、热、痛的表现,且发病迅速而剧烈,这种临床特征与中医热势急迫、热极生毒、热蕴为毒的热毒理论相似,RA 正是缘由热毒痹阻经脉肢节,气血不通而发病。由此不难看来,发生于早期的骨损伤和“热毒”之间

可能存在某种联系,“热毒”很可能是骨破坏的原因,而我们清热解毒法对骨代谢影响的临床观察则证实了这种推测,清解热毒方药可能通过影响骨代谢,抑制骨吸收,重新恢复骨形成与骨吸收之间的平衡,来达到抑制骨破坏的目的,为中医治疗骨破坏性疾病提示了另一种治疗思路,为临床治疗和研究RA 提供借鉴。

参考文献

- [1]周翠英,樊冰,孙素平,等.清热解毒法对类风湿关节炎炎症性细胞因子作用的临床研究[J].山东中医杂志,2004,23(3):137-139.
- [2]宋淑菊,马骥良.类风湿关节炎患者的骨质疏松分析[J].中华内科杂志,2002,41(2):128-129.
- [3]丁秀荣,石峻,崔刘福,等.类风湿关节炎患者骨代谢生化标志物的变化及意义[J].广东医学,2007,28(3):423-424.
- [4]刘高峰,兰恭赞,陶天遵.中药对骨代谢影响的研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2004,10(3):371-373.

* 成都军区总医院(610083)

血府逐瘀汤对少量血胸瘀血吸收的影响

王 颢* 郭 佳* 赵 力* 哈广涛* 王剑平* 陈志强* 吴增安*

外伤性血胸是十分常见的胸外科疾病,属于中医“胸痹”等范畴,以气滞血瘀型多见。外伤后常导致患者胃肠道功能受到抑制。自2009 年7 月~2010 年8 月,我院共收治40 例外伤性血胸患者,在西医常规治疗的基础上加用血府逐瘀汤治疗,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2009 年7 月~2010 年8 月在中国中医科学院望京医院住院患者40 例,其中男性31 例,女性9 例;平均年龄47.8 岁;其中摔伤15 例,高处坠落伤11 例,车祸伤7 例,被人殴打4 例,其他致伤3 例,均有肋骨骨折,6 例行手术治疗;伴有脑外伤神经反应4 例,上下肢骨折8 例,胸腰椎骨折5 例;合并肺挫伤9 例,肾挫伤6 例。本组病例均有血胸,其中双侧胸腔积液10 例;左侧胸腔积液17 例,右侧胸腔积液13 例。分为观察组与对照组各20 例。两组患者性别、年龄、伤情等差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组给予常规抗生素、化痰、吸氧、胸带外固定、

卧床休息等西医治疗。观察组在常规西医治疗的基础上加用血府逐瘀汤,组成:当归15g,桃仁12g,赤芍12g,红花6g,川芎12g,柴胡15g,枳壳12g,桔梗10g,牛膝12g,生地黄12g,甘草3g,每日2 次,每次1 袋(100ml),连续服药1 周。

1.3 疗效标准

治愈:临床症状好转,X 线、B 超或CT 检查血胸消失。有效:临床症状好转,X 线示肋膈角变钝。无效:临床症状及血胸均无好转,甚至加重。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0 统计软件进行数据分析处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

观察组20 例,治愈11 例(55%),有效7 例(35%),无效2 例(10%),总有效18 例(90%);对照组20 例中治愈5 例(25%),有效14 例(70%),无效1 例(5%),总有效19 例(95%),两组总有效率比较无统计学差异($P > 0.05$)。观察组外伤至有排便时间(1.95 ± 1.85) 天,对照组为(4.00 ± 1.69) 天,两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。