

1 示,与本组治疗前比较,两组治疗后评分均明显降低($P<0.01$),治疗后组间比较,治疗组下降程度优于对照组($P<0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后症状总积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	83	54.48 $\pm$ 4.11	18.98 $\pm$ 12.31* Δ
对照组	85	54.86 $\pm$ 4.04	26.95 $\pm$ 13.36*

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

3.3 两组临床疗效比较

表 2 示,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	83	28(33.7)	31(37.3)	18(21.7)	6(7.3)	77(92.7)
对照组	85	16(18.8)	21(24.7)	29(34.1)	19(22.4)	66(77.6)

4 讨论

中医学无共济失调之病名,但对其临床表现的描述类似于“眩冒”、“中风”等。其病机为肝肾阴虚,筋脉失于濡养,风、痰、瘀上扰于脑,致气血逆乱,脑脉痹阻或血溢脑脉之外,脑髓受损,治以滋阴补肾柔肝,熄风化痰通络。芍药甘草汤是张仲景《伤寒论》中治疗“足痉挛,不得伸”的名方,功专滋阴补肝,养血柔筋,缓急止痉。一味丹参,功同四物,养血化瘀,补中有疏,所谓治风先治血,血行风自灭。当归长于活血化瘀,有祛瘀不伤正之妙。天麻味甘、微温质润,性兼润补,能熄内风而兼散外风,同时清利头目,前人认为天麻为治风之要药。地龙、全蝎、蜈蚣搜风通络,《医学衷中参西录》曰:“内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之……内治肝风萌动、癫痫眩晕、抽掣瘰癧,小儿脐风,外治经络中风,口眼歪斜,手足麻木”。实验研究证实,虫类药物可明显降低血液黏稠度,减少血小板聚集,提高红细胞变形能

力,降低纤维蛋白原的水平,从而改善微循环,增加脑血流量,改善脑供血,为神经细胞的功能恢复提供条件。诸药相伍,滋阴补肾柔肝治其本,搜风祛瘀通络治其标,推陈致新,使髓得养而脑络通。

人体十二正经直接或间接地上达头面,因此人体的经气通过经脉、经别上达头面部。头针治疗则直接刺激诸阳之会,活血化瘀,醒脑开窍,疏通经络,调动五脏六腑之经气。对于患者脑及各脏腑功能的调节,以及患肢的康复有直接作用。中枕下旁线位于小脑脑干外侧大脑皮质部,具有主治小脑疾病引起的共济失调、平衡失调、头晕等功能。研究表明,头皮上的刺激可以反射性地增加相应皮质部位的血流量,有利于侧支循环的广泛建立。使病变部位得到充分营养以使脑细胞的功能得以恢复和代偿。滞针法能获得更为持久、更为强烈的刺激,使肌纤维和结缔组织紧密缠绕针身,形成对穴位的一种持续刺激。头针滞针法促进损害部位的血流量增加,从而改善皮层缺血缺氧状态,促进皮质功能恢复。头针滞针法合加味芍药甘草汤可增强卒中后小脑共济失调的总体疗效。

参考文献

- [1] 张玉莲,王颖. 中风后共济失调的研究概况[J]. 北京中医药, 2008, 27(1): 67.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [3] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经学杂志, 1996, 20(6): 379-380.
- [4] 陈琳, 郝海涛译. 世界神经病联合会国际合作共济失调量表[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2007, 20(2): 127-128, 105.

(收稿日期: 2011-10-19; 修回日期: 2011-12-22)

[编辑: 黄健]

真武汤合桃红四物汤加减治疗肺心病急性加重期 40 例

韩萍* 华红 胡海波

山东省青岛市海慈医疗集团, 青岛市人民路 4 号, 266033

* 通讯作者: hanping0011@163.com, 13864294272

[关键词] 肺心病; 急性加重期; 真武汤; 桃红四物汤

近年来我们根据中医“急则治其标, 缓则治其本”, “标本兼治”的原则, 采用中西医结合治疗肺心病急性加重期, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入及排除标准

1.1.1 纳入标准 ① 西医诊断标准符合全国第 3 次肺心病专业会议制定的《慢性肺源性心脏病急性发作期诊断标准》^[1]; X 线胸片示右肺下动脉干扩

张;肺动脉段中度突出或其高度 $\geq 3\text{mm}$;右心室肥大。彩色超声心动图测定静息状态下肺动脉收缩压 $>30\text{mmHg}$ 。②年龄 40~75 岁。③患者均为急性加重期,舌质暗红,苔白滑,脉沉涩滑,中医辨证标准参照《现代中医临床诊断学》^[2],属阳虚水泛兼有血瘀。

1.1.2 排除标准 ①冠心病、先天性心脏病、风湿性心脏病及高血压性心脏病等其他心血管疾病。②并发严重肝、肾功能损害者。③有严重脑、肾、血管疾病、肿瘤、血液系统疾病者。④因肺间质性肺疾病、睡眠呼吸暂停综合征、肺泡低通气综合征、慢性高原病、肺泡一毛细血管发育不良等疾病所致的肺心病。⑤慢性血栓性和(或)栓塞性肺循环高压引起的肺心病。⑥由结缔组织病等其他原因引起的肺心病;⑦妊娠或哺乳期妇女。

1.2 一般资料

观察病例均来自本院 2005 年 11 月至 2009 年 3 月住院患者,采用随机数字表法分为两组,治疗组 40 例,男 18 例,女 22 例;年龄 45~75 岁,平均 (60.83 ± 8.06) 岁;病程 12~30 年,平均 (15.32 ± 7.26) 年。对照组 40 例,男 16 例,女 24 例;年龄 41~73 岁;平均 (62.14 ± 5.75) 岁;病程 10~29 年,平均 (17.54 ± 6.25) 年。两组性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用西医常规综合治疗:予以持续低流量吸氧,积极抗感染,抗炎平喘,改善心功能等综合治疗。抗感染选用注射用头孢米诺钠(湖北瑞祥医药有限公司生产,国药准字:H20054216)每次 2.0g 加入生理盐水 100ml 中静脉滴注,每天 2 次;抗炎解痉选用甲强龙(注册证号:H20080284,比利时辉瑞制药生产)每次 40mg,氨茶碱每次 0.5g,加入 250ml 的 5%葡萄糖溶液静脉滴注,每日 1 次;改善心功能选用欣康每次 20mg,加入 250ml 的 5%葡萄糖溶液静脉滴注,每日 1 次,7 天为 1 个疗程。

2.2 治疗组

在对照组治疗基础上加用真武汤合桃红四物汤加减,方药组成:(制)附子 10g,茯苓 30g,白术 12g,赤芍、白芍各 15g,桃仁 12g,红花 10g,熟地黄 20g,当归 15g,川芎 15g,生姜 10g。食欲不振加陈皮 10g、莱菔子 15g;气喘加(炙)麻黄 6g;咳痰不利加鱼腥草 20g;泛酸、胃灼热加乌贼骨 20g。上药每日 1

剂,水煎,分 2 次服,7 天为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照 1980 年第 3 次全国肺心病专业会议修定的疗效标准^[3]拟定。显效:喘促胸闷明显好转,咳嗽减轻,咳痰量减少,纳食恢复正常,紫绀明显消失,听诊肺部啰音明显减少或消失,心肺功能改善达 I 级;有效:喘促胸闷较前有所减轻,咳嗽略减轻,咳痰量减少,纳食好转,紫绀减轻,听诊肺部啰音减少,心肺功能改善达 II 级;无效:上述各项指标无改善或加重。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	25(62.5)	10(25.0)	5(12.5)	35(87.5)
对照组	40	11(27.5)	11(27.5)	18(45.0)	22(55.0)

3.3 两组治疗前后血气分析比较

表 2 示,两组治疗前氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后 PaO_2 、 PaCO_2 比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后血气分析比较(mmHg , $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	PaO_2	PaCO_2
治疗组	治疗前	40	54.21 $\pm$ 7.22	74.12 $\pm$ 11.61
	治疗后	40	68.88 $\pm$ 8.65* Δ	49.00 $\pm$ 9.23* Δ
对照组	治疗前	40	55.14 $\pm$ 11.20	71.80 $\pm$ 11.16
	治疗后	40	64.10 $\pm$ 7.21*	57.57 $\pm$ 11.12*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

$\Delta P<0.05$

3.4 不良反应

两组均未见皮疹、过敏及肝、肾功能损害等不良反应。

4 讨论

肺心病的西医治疗主要是抗感染、扩冠、强心、利尿等改善心功能,但易引起心律失常、酸、碱及电解质的紊乱等。肺心病属中医“肺胀”、“喘证”、“水肿”、“痰饮”等范畴。病程缠绵,反复不愈,正气日衰,气化失常,水湿内聚;久病入络,络脉瘀阻,津液不循常道,张仲景《金匮要略》云:“血不利则为水”,指出血瘀则津液停聚为水,泛滥为肿。《素问》云:“血气者,喜温而恶寒,……寒独留则血凝涩,凝则脉不通。”说明水肿形成的机制为阳气不足,瘀血阻滞。《血证论》云:“瘀血化水,亦发为肿。”说明血与水,在

病理上往往互为因果,水停可使血瘀加重,而血瘀又使经脉不通,形成恶性循环。其主要病位在肺,与心肝脾肾关系密切。肺失宣降,津液不布,痰浊内生;肾阳不足,蒸腾气化无权,水液泛滥化饮成痰,上犯于肺,壅遏肺气,则产生咳痰喘。肺气不利,百脉不朝,久病入络,则血脉瘀阻,痰水瘀共存。故治疗应标本兼治,以温阳益气、化痰利水为主,兼以活血化瘀。方药以真武汤合桃红四物汤加味。附子为君药,大辛大热,补坎中之真阳,温肾暖土,以助阳气,温肾阳以益心阳,可散少阴之真寒;臣以茯苓之甘淡渗利、健脾渗湿以利寒湿之邪;生姜辛温,助附子温阳祛寒;佐以白术健脾燥湿,扶脾之运化,即茯苓、白术、生姜培土制水。白芍、熟地黄、当归防生姜、白术、(制)附子等温燥之品伤阴之弊。桃仁、红花、赤芍活血化瘀。另外,川芎辛散温通,功能活血祛瘀,

适用于各种瘀血阻滞之病症。诸药相伍温中有散,利中有化,脾肾双补,阴水得制;共奏温阳利水,活血化瘀,标本兼治的功效。现代药理研究表明,(制)附子能增加心脏正性肌力,有强心作用;桃仁、红花、川芎可改善微循环、降低血液黏稠度。诸药合用,共奏温阳利水、祛瘀化瘀之效。

参考文献

- [1] 全国第 3 次肺心病专业会议. 慢性肺源性心脏病急性发作期诊断标准[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1981, 4(1): 62-63.
- [2] 朱文锋, 何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 528-529.
- [3] 施毅, 陈正堂. 现代呼吸病治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 679-680.

(收稿日期: 2011-11-24; 修回日期: 2011-12-19)

[编辑: 黄 健]

七蛭散治疗前列腺增生症 46 例

苏 德 易

甘肃省天水市第一人民医院中医科, 天水市秦州区建设路 105 号, 741000

通讯方式: luoyinhuong@yahoo. cn, 13830835936

[关键词] 七蛭散; 前列腺增生症; 疗效观察

前列腺增生症是老年男性常见病。近年来笔者采用中药治疗 46 例前列腺增生症, 现总结如下。

1 临床资料

2010 年 8 月至 2011 年 8 月在我院检查并明确诊断为良性前列腺增生症患者 90 例纳入研究观察。90 例中, 有明确高血压病史者 36 例, 糖尿病病史者 16 例; 病程 1~5 年; 年龄 55~70 岁, 中位年龄 65 岁。患者随机分两组, 治疗组 46 例, 对照组 44 例。两组患者在治疗开始前的 3 周内均未采用中药与中成药治疗, 在治疗开始后均暂停用西药。两组患者临床资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

采用中药七蛭散治疗, 组方: 三七 10g, 水蛭 10g, 蒲黄 10g, 琥珀 3g (其中水蛭为末装 1 号胶囊服), 上述药为末后分 3 次服, 用开水泡瞿麦 15g, 威灵仙 20g, 金钱草 20g, 冲服七蛭散。对照组采用前列通瘀胶囊(珠海星光制药公司生产)每次 5 粒, 每日 3 次。两组均连服 2 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

治疗 2 周后从症状变化判定疗效, 由轻到重按 4 分制计: 1 分: 尿频、尿急、夜尿次数 3 次。2 分: 尿频、尿急、排尿不畅、夜尿次数 4 次。3 分: 尿频、尿痛、尿线细, 夜尿次数 5 次。4 分: 尿频、尿痛、尿滴沥, 夜尿次数 6 次以上。按以上 4 分制标准判定疗效, 显效: 症状变化分值下降 2 分者。有效: 症状变化分值下降 1 分者。无效: 症状变化分值无下降或上升者。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 46 例, 显效 23 例, 有效 20 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.5%, 显效率为 50.0%; 对照组 44 例, 显效 13 例, 有效 21 例, 无效 10 例, 总有效率 77.3%, 显效率 29.5%。两组疗效比较, 治疗组明显为优($P<0.05$)。治疗结束 2 周后随访, 治疗组总有效率 89.1%, 显效率 52.2%; 对照组总有效率 70.5%, 显效率 27.3%。两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 不良反应

治疗组中有 3 例白细胞下降但 $>3.6 \times 10^9/L$, 2