

• 经验交流 •

中药电熨治疗颈椎病 84 例疗效观察

北京友谊医院物理医学康复科(北京 100050) 龚显琳

中药熨敷是中医常用的外治法之一,直流电是物理治疗中应用最早的电疗,为了更好地利用这两种疗法各自的作用,把中药熨敷和直流电结合,命名为“中药电熨疗法”。1989 年 8 月开始我们用该疗法治疗观察颈腰椎病 84 例,报告于下。

临床资料

共观察颈椎病患者 84 例,其中伴有腰椎病 15 例,(均由骨、外、神经内科门诊确诊后转来)。病程 0.5~1 年 28 例,1~3 年 30 例,3~8 年 15 例,8~10 年 11 例;其中男 48 例,女 36 例。31~40 岁 10 例,40~50 岁 15 例,50~60 岁 37 例,60~70 岁 17 例,>70 岁 5 例。按病情分椎动脉型 25 例,神经根型 51 例,混合型 7 例,脊髓型 1 例。84 例患者在疗前均进行 X 线拍片检查,均有不同程度的椎体增生,除个别患者 C₁~7 椎体普遍增生外,多数为 C₄~7 之间的椎体增生,部分合并项韧带钙化及下颈段椎间隙变窄。凡有间隙变窄者均配合电动颈椎牵引;凡有头晕症状的配合空气负离子吸入法。所有病例在进行本疗法时不配合药物及针灸治疗。

治疗方法

一、仪器:直流感应电疗机(输出电压 80~100V,电流 0~50mA)带夹子的导线铅板电极(面积 20×10cm,厚度 0.25~0.5mm)。

二、熨药配制:甲组配方:桂枝 3g 赤芍 3g 川芎 1g 乳香 1g 草乌 3g 羌活 3g 独活 3g 干姜 5g。乙组配方:赤芍 4g 川芎 1g 三棱 3g 莪术 3g 乳香 1g 草乌 2g 当归 4g 丹参 4g 威灵仙 4g 木瓜 3g 透骨草 3g。各药按比例粉碎,混合装入布袋(每包药量 200~250g)。

三、操作方法:取蒸透的热中药袋两个,晾至约 50℃左右置于患部,在药袋上依次放上电极板,塑料布,砂袋固定,作用极为阴极。接通电源,缓慢调节输出电量,以患者有蚁走样感觉能耐受为宜,每次治疗时间 20~25 分钟,每周 4~6 次,20 次 1 个疗程,休息 10 天左右开始第 2 疗程,2 个疗程后观察疗效。甲、乙两组配方各治疗 42 例。治疗前后还对部分病例进行了皮肤温度、皮肤压觉阈及骨密度测定,X 摄片

观察。

结 果

一、疗效标准:(1)临床治愈:临床症状消失,肢体功能完全恢复。(2)显著好转:临床症状显著减轻,肢体功能基本恢复。(3)好转:临床症状及肢体功能皆有不同程度的进步。(4)无效:症状及肢体功能皆无改善者。

二、结果:甲组 42 例中临床治愈 3 例,显著好转 13 例,好转 23 例,无效 3 例;总有效率 92.85%。乙组 42 例中,临床治愈 2 例,显著好转 24 例,好转 15 例,无效 1 例;总有效率 97.62%。两组比较,乙组疗效优于甲组($t=2.2468$, $P<0.05$)。

三、其他指标观察结果

1.皮肤温度测定:甲乙两组各 20 例,甲组治疗后皮肤温度较治疗前平均上升 3.78℃,乙组上升 4.25℃乙组比甲组略高。

2.皮肤压觉阈测定:甲组 19 例,乙组 19 例,采用 16kg 压力弹簧自制的压力计,压力计头 $\phi 0.5\text{cm}$,将压力头按压在颈腰椎患区,逐渐增加按压的力量直到患者刚感到压痛为止。治疗后甲组平均皮肤压觉阈提高 $0.17\pm 0.32\text{kg}$ ($P<0.05$)。乙组平均压觉阈提高 $0.46\pm 0.87\text{kg}$ ($P<0.05$),甲乙两组比较无显著性差异 ($P>0.05$)。

3.X 线摄片变化:观察 30 例颈椎病患者,甲组 10 例,乙组 20 例,治疗前颈椎 X 线摄片均有明显椎体后缘增生,部分伴有椎间隙狭窄及项韧带钙化,经 30~40 次电熨后隔两个月又拍摄一次颈椎 X 片对比,发现甲、乙两组患者骨质增生均无明显变化。但乙组中 6 例项韧带钙化消失。

4.骨密度测定:采用 SD200 骨矿物测定仪,在患者的左臂桡骨基端到尺骨鹰嘴的 1/10 处进行测定。甲组 4 例治疗后骨矿物质含量均有增加,乙组 4 例中 3 例骨矿物质含量增加,1 例无变化。

讨 论

一、本组所用两组药方均有活血化瘀、通络止痛等作用。甲组方以胜湿祛风散寒通络为主,乙组方以活血舒筋,破血通络为主。在乙组方中去掉对皮肤有

刺激作用的干姜,而加用透骨草、威灵仙等药物,结果发现乙组比甲组疗效有所提高,同时疗后皮肤反应较小。

二、两组药由于加工研碎的程度不一致,甲组中药末较粗,加温后散热快。乙组中药末较细,颗粒小致密度大,加温后散热相对慢些。因此,我们在测试两组患者治疗前后皮肤温度时发现乙组中药电熨治疗后比甲组中药电熨治疗后皮肤温度略有上升。

三、从84例颈椎病患者年龄分析,50岁以上为多见,部位在颈椎下段多见。20例颈椎病患者的活动度X线观察,发现绝大多数患者颈椎活动受限,但有1

例椎体病理变化很大,但颈部活动度较大,原因在于该患者经常注意锻炼。因此,我们认为颈椎病患者除了局部理疗外,还应该注意颈部运动。

四、根据资料,骨密度对药物的选用较为敏感。因此,选了部分患者在治疗前后进行骨密度测试,由于各种因素有完整资料的患者甲、乙两组仅各4例,发现除1例无变化外,其余7例中药电熨疗后骨矿物质均有提高。

(承蒙本院理疗科傅川璐,王苏华、吕立、马立力、张玉秀、段立彦以及骨科唐海、任淑清等同志技术协作,特致谢)

灵芝对人血小板聚集作用的影响

同济医科大学附属同济医院内科(武汉 430030) 陶 军 冯克燕

我们观察了灵芝对健康人血小板聚集作用的影响,现将结果报告如下。

资料和方法

一、资料:健康志愿者23名,男22名,女1名。年龄25~60岁,平均38岁。均为本院工作人员,所有志愿者经体检和化验检查无影响血小板聚集的疾病存在。试验前1周末服用任何影响血小板功能的药物。

二、方法:灵芝片和灵芝注射液由同济医院制药厂提供(灵芝为广西出产的天然紫芝),灵芝片每片含相当于0.2g灵芝生药;注射液每毫升含相当于0.4g灵芝生药。二磷酸腺苷(ADP)为德国Merck公司产品,胶原(Coll)自制(0.1g兔跟腱剪碎,加生理盐水1ml磨成匀浆,离心取上清液备用)。血小板聚集仪为SPX-3型。早晨8时空腹自人体肘静脉抽血,3.8%枸橼酸钠抗凝,800rpm/min离心10分钟分离富血小板血浆(PRP),3000rpm/min离心20分钟分离贫血小板血浆(PPP),用PPP调整PRP,使血小板计数为 20 ± 2 万/ mm^3 。

体外实验:取200 μl 的PRP加10 μl 的灵芝液或生理盐水,37 $^{\circ}\text{C}$ 温育5分钟,然后在持续搅拌下加入诱聚剂10 μl ,记录7分钟血小板聚集情况,观察0.25、0.5、1.0mg/ml三种不同剂量的灵芝注射液对ADP和Coll诱导的血小板聚集功能的影响。体内实验:测定健康人血小板聚集作对照,然后口服灵芝片1g,每日3次,1周后再做血小板聚集实验,比较服药前后血小板聚集率的变化。检测结果以最大聚集率、聚集抑制率和坡度表示(坡度指沿Coll诱导血小板聚集曲线下降最陡峭部分作一切线,该切线的斜率即坡度)。

结 果

一、体外实验:灵芝注射液对ADP和Coll诱导的人血小板聚集功能的影响。健康人13名,男12名,女1名,年龄25~60岁,平均36岁。结果灵芝注射液0.25、0.5、1.0mg/ml三种浓度,对ADP(终浓度3 μM)诱导的血小板聚集,均有抑制作用,最大聚集抑制率分别为30.5%、54.1%和85.43%,与给生理盐水组相比较,差异有显著性意义($P < 0.01$);ADP诱导的血小板第一相可逆性聚集波消失,在血小板聚集发生之前代之以较长的延搁周期,第二相聚集波明显降低。灵芝三种浓度对Coll(终浓度为贮藏液稀释4倍)诱导的血小板聚集亦有抑制作用,最大聚集抑制率分别为32.14%、61.15%和74.27%,与给生理盐水组比较,差异有显著性意义($P < 0.01$);坡度减少为46.54%、63.99%和85.27%,与给生理盐水组比较,差异显著($P < 0.01$)。

二、体内实验:灵芝片对ADP和Coll诱导的人血小板聚集功能的影响。男性10名,年龄25~57岁,平均40岁。结果服药后1周由ADP(终浓度2 μM 和3 μM)诱导的血小板聚集表现不同程度的抑制,最大聚集抑制率分别为62.68%和41.2%,与服药前相比 $P < 0.01$ 和 $P < 0.05$;由Coll(终浓度为贮藏液稀释2倍和4倍)诱导的血小板聚集服药前后无显著差异($P > 0.05$),但坡度减少32.33%和53.39%,与服药前比较差异显著($P < 0.01$)。

讨 论

本实验表明灵芝是一较强的血小板聚集抑制剂。可用于预防动脉血栓形成,阻止血小板活性增强的心、脑血管疾病和动脉粥样硬化的发生和发展。这些均为临床广泛使用灵芝提供了依据。