

8. Guideri G, et al. Extraordinary potentiation of isoproterenol cardiotoxicity by corticoid pretreatment. *Cardiovasc Res* 1974; 8: 775.

9. Johnson GL, et al. Effects of antiarrhythmic agents

on isoproterenol-induced ventricular fibrillation in heavy rats: A possible model of sudden cardiac death. *Res Com Chem Path Pharm* 1986; 51:351.

中西医结合治疗坐骨神经痛90例疗效观察

河北省新河县中医院(河北 051730) 曹志刚 白艳雪 芦根瑞 张质彬 贾彦盈

自1979年5月~1989年5月,我们对90例坐骨神经痛患者,分为中医、西医、中西医结合3组,进行对比治疗观察,现将结果报道如下。

临床资料

90例中男54例,女36例。年龄18~51岁,平均31.2岁。病程1年以内42例,1年以上48例,最长6年,最短5天。发病于左侧的48例,右侧36例,双侧6例。90例患者大多数继发于脊柱关节疾病,如椎间盘病变、隐性脊柱裂、增生性脊柱炎等,少数继发于髋膝关节炎、梨状肌损伤、臀部外伤。原发性坐骨神经痛的仅7例。依据《神经系统疾病诊断学》(沈鼎烈,等,第一版,北京:人民卫生出版社,1980:387)的诊断标准,属根性坐骨神经痛57例,干性坐骨神经痛33例。全部病例随机分为3组,中药组男22例,女9例。西药组男20例,女10例。中西医结合组男20例,女9例。上述病例均经西医检查诊断并曾用药物及其他疗法治疗效果不明显或反复发作。三组病情无显著性差异。

治疗方法

一、中药组:桂枝500g 当归250g 丹参250g 乳香250g 没药250g 全蝎200g 蜈蚣100条。将药物掺匀粉碎,过100目筛,水酒各半泛为小丸,如绿豆大,一日3~4次,每次6~9g,饭后口服。

二、西药组:炎痛喜康20mg,每日1次,消炎痛25mg,每日3次,强的松10mg,每日3次,654-2 10mg,每日3次。如出现胃肠道反应者,加用胃舒平3片,维生素B₆20mg,每日3次。以上均口服。

三、中西医结合组:将以上中西药物合用,中药饭前用,西药饭后用。

3组均以5天为1疗程,间隔1天,再进行第2疗程,总疗程为15~25天,第5疗程结束后评定疗效。

结果

一、疗效标准:痊愈:疼痛及体征完全消失,直

腿抬高试验等呈阴性,起蹲、弯腰、走动等活动自如不受限。好转:疼痛症状明显减轻,直腿抬高试验阳性体征不明显,下肢活动功能部分恢复或略有受限。无效:症状体征如故,下肢活动功能等明显受限。

二、疗效统计:中药组31例患者中,最少治疗12天,最多20天,平均14.3天。痊愈12例占38.7%,好转16例占51.6%,无效3例占9.7%。治疗前直腿抬高试验平均52°,治疗后平均82°。西药组30例患者中,最少治疗6天,最多25天,平均18.6天。痊愈6例占20%,好转18例占60%,无效6例占20%。治疗前直腿抬高试验平均52°,治疗后平均80°。中西医结合组29例患者中,最少治疗8天,最多17天,平均12.8天,痊愈22例占75.9%,好转5例占17.2%,无效2例占6.9%。治疗前直腿抬高试验平均52°,治疗后平均87°。三组疗效比较:中西医结合组优于中药组, $\chi^2=6.96$, $P<0.01$ 。中药组与西药组疗效比较无显著差异, $\chi^2=1.972$, $P<0.05$ 。随访一年均未见复发。

讨论

坐骨神经痛属中医学“痹证”范畴。多由风寒湿之邪侵犯人体,其邪流注经络或跌扑闪挫致气血痹阻而成。法当祛风散寒、利湿通络、温阳止痛为主。桂枝祛风散寒、化气利湿、通血脉、缓挛急、走经络、止痛楚。现代药理实验提示:桂枝可解除毛细血管内皮细胞收缩,降低血浆纤维蛋白原含量,稀释血浆粘度,解除红细胞和血小板聚集。当归温中散寒、破宿血生新血,且能改善微循环,提高巨噬细胞的吞噬能力,消肿止痛。丹参能调节免疫功能,使血流速度增快,改善微循环,且可抑制凝血,激活纤溶,使红细胞有不同程度的解聚,减少血栓形成。乳香、没药活血化瘀、消肿止痛。全蝎、蜈蚣搜剔攻窜,通达经络。再配合西药,对于减轻症状、缩短疗程都有明显的作用。