

· 农村基层园地 ·

麝香丹灸治腰椎间盘突出症 332 例临床观察

解放军第 208 医院(长春 130062)

张海发 王孜优 刘伟中* 陈伟

曹铁 孙柏龄 周美生**

我院自 1985 年 9 月~1990 年 9 月,进行了麝香丹灸治腰椎间盘突出症 332 例临床观察,取得一定疗效。现报告如下。

临床资料 本组病例全部为住院患者,男 265 例,女 67 例,共 332 例。平均年龄 39.2 岁,平均病程 166 天,平均住院天数 32.3 天。全部病例均按《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(杨鼎成,等,1983:544)中“腰椎间盘突出症”的标准进行诊断。

治疗方法 处方组成:由麝香、硫磺、朱砂、雄黄组成。将硫磺置入铜锅内,用文火熔化,放入其余诸药,迅速搅拌均匀,倒入模具中,用凉水冷却成型,每粒 250 mg。选穴方法:每次治疗均需取腰部患病椎间隙水平之督脉、夹脊穴及足太阳膀胱经上的深部压痛最敏感点处为主穴,取患侧臂上皮神经及下肢足太阳膀胱经、足少阳胆经上的深部压痛最敏感点处为配穴。每次治疗取 3 个穴位。灸治方法:灸治时取治疗穴位朝上体位,揭去丹灸垫上的蜡纸,将丹灸垫帖于所选穴位上,将麝香丹 1 粒置于垫上,用火柴点燃药,用拨火棒将熔化的药液拨平在丝网上,频频搅动药液,以助燃烧,待药液燃净后去掉丹灸垫。疗程疗次:每周灸 3 次,2 周为 1 疗程。丹灸禁忌症:(1)破裂型腰椎间盘突出症。(2)中央型腰椎间盘突出症。(3)间盘纤维环伴有钙化及骨赘者。(4)合并有椎管狭窄症者。

治疗结果 疗效标准:根据胡有谷主编腰椎间盘突出症标准(北京:人民卫生出版社,1985:220)。治愈:症状完全消失或接近消失,直腿抬高试验可达 85 度左右,能恢复原工作;显著进步(即显效):症状大部分消失,直腿抬高试验超过 70 度,可恢复工作;好转:症状部分消失,直腿抬高较治疗前显著改善,可担任较轻工作;无效:症状无明显减轻,不能参加工作。治疗结果:(1)近期疗效:治愈 242 例(72.89%),显效 29 例,好转 57 例,无效 4 例,总有效率 98.80%,近期平均治愈天数 26.5 天。(2)远期疗效:随机随访出院 0.5~5 年的患者 107 例,治愈 92 例(85.98%),显效 8 例,好转 4 例,无效 3 例,总有效率 97.20%。其中,出院时判为近期治愈

者 85 例中,复发 4 例。远期疗效治愈率高于近期治愈率,经统计学处理差异非常显著($P < 0.01$)。实验室检查 (1)凝血机制指标:治疗前后检验血小板粘附率 47 例,优球蛋白 35 例,经统计学处理差异非常显著($P < 0.01$);凝血酶原时间 48 例,差异显著($P < 0.05$)。(2)扫描电镜观察血小板形态:治疗组 21 例,丹灸治疗前,血小板凝聚成较大的团块状,形态明显变异,外形不整齐,边缘不光滑,有的伪足消失变圆。丹灸治疗后,血小板呈分散状态,与正常人的血小板相比,其形态基本相似,边缘光滑,伸出较多的伪足。健康组 10 名,血小板形态均正常,在玻片上呈分散状态,血小板边缘光滑,伪足多。

讨论 选用麝香丹灸疗,取其药物芳香走窜力强和温热通阳散寒,共奏疏通经络、活血散瘀功效,进而使经络阻滞得通,通则痛消。通过治疗前后电镜扫描观察血小板形态和凝血机制指标检测证实:该疗法有对血小板解聚和降低粘附作用,有对血管、血液活化加强作用。血液循环的改善,可以增强腰椎病变局部的新陈代谢,减轻致痛物质的作用,从而消除神经根充血、水肿、炎症反应,进而达到消炎止痛目的。腰椎间盘突出症属于中医腰痹范畴,多系腰部外伤,腰及下肢出现经络瘀滞现象而致病。临床多以血瘀证表现为主,故治以活血通络、化瘀止痛,疗效较为满意。

脉络宁治疗急性缺血性脑血管病疗效观察

石家庄地区人民医院(石家庄 050051)

王敬先 申艳秋 赵丽敏 张素娥

我院自 1987 年 1 月~1990 年 12 月用脉络宁注射液治疗急性缺血性脑血管病 130 例患者,并与同期胞二磷胆碱治疗组 77 例对照,取得较好疗效。现报道如下。

资料与方法

一、病例选择 本组共 207 例,均为我院住院或门诊患者,全部患者均符合 1986 年中华医学会第二次全国脑血管病学术会议第三次修订诊断标准(中华神经精神科杂志 1988;21(1):60)。用药前均经头颅 CT 检查证实为脑血栓或脑梗塞,所有患者无血小板及凝血障碍性疾病。其中男 182 例,女 25 例;年龄 41~83 岁,分为两组。脉络宁治疗组 130 例,男 118 例,女 12 例;年龄 41~83 岁,平均 62.5 岁;其中脑血栓 45 例,脑梗塞 85 例;病程最短 20 h,最长 3 日。胞二磷胆碱对照组 77 例,男 64 例,女 13 例;年龄 42~80 岁,平均 61 岁;其中脑血栓 29 例,脑梗塞 48 例;病程最短 16 h,最长 4 日。两组年龄和性别经统计学处理无显著差异。

二、治疗方法 治疗组给予脉络宁注射液(南京

* 吉林省公安厅科研所; ** 广西桂林地区医院中医科

金陵制药厂生产,批号(85)1776-11 30 ml加入5%葡萄糖250 ml或706代血浆250 ml中静脉滴注,每日1次,14日为1个疗程,停5日再用下1个疗程。对照组给予胞二磷胆碱注射液0.5~1.0 g加入5%葡萄糖250 ml或706代血浆250 ml中静脉滴注,每日1次,14日为1个疗程,停5日再用下1个疗程。每日观察记录症状、体征变化,2个疗程结束后复查头颅CT、血液流变学指标等评定疗效。

结 果

一、疗效评定 所有病例均符合1986年中华医学会第二次全国脑血管病学术会议修订的“各类脑血管病诊断要点”的标准[中华神经精神科杂志1988;21(1):60]。经头颅CT检查缺血病灶基本消失,症状与体征消失为临床治愈;缺血病灶缩小面占原1/2以上,症状与体征基本消失为显效;缺血病灶缩小面占原1/3~1/2,症状与体征好转为有效;缺血病灶无变化,症状与体征无改善为无效。

二、疗效分析 脉络宁组130例中,治愈83例(63.8%),显效31例(23.8%),有效10例(7.7%),无效6例(4.6%),总有效124例(95.4%)。胞二磷胆碱组77例,治愈37例(48.1%),显效22例(28.6%),有效7例(9.1%),无效11例(14.3%),总有效66例(85.7%)。两组治愈率和总有效率相比,经统计学处理 $P<0.05$ 。

三、血液流变学检查 全部病例治疗前后均测定血液流变学指标。结果:治疗前两组红细胞压积、血浆比粘度、纤维蛋白质及红细胞沉降率共13例(6.3%)异常。有报道认为脑梗塞面积大小与红细胞压积直接相关。但本组绝大多数患者检测结果表明并不处于高血细胞压积、高粘滞状态。两组经统计学处理无显著差异,治疗前后比较也无显著差异。

讨 论

本组报告脉络宁注射液治疗组130例,治愈率63.8%,总有效率95.4%;胞二磷胆碱注射液对照组77例,治愈率48.1%,总有效率85.7%;两组比较 $P<0.05$ 。

脉络宁注射液由中药玄参、牛膝等药物所组成。本品具有扩张血管,改善微循环,提高纤溶活性,降低纤维蛋白原含量,降低血液粘滞性,清除氧自由基等作用。从而提高了脑细胞、四肢组织抗缺血缺氧的功能。

湿热瘀毒论治痛风性关节炎体会

航天部3417医院(遵义 563116) 段和平

遵义市人民医院 赵毓荣

痛风性关节炎是因嘌呤代谢紊乱所致的风湿病。其临床表现为高尿酸血症伴痛风性关节炎。笔者

从1987~1991年间,从湿热瘀毒论治此症30余例,均获满意效果。总结如下。

临床资料

一、一般资料 本组32例,男21例,女11例,年龄最大64岁,最小18岁,平均年龄44.5岁。其中18~30岁4例;30+~40岁7例,40+~60岁18例;60岁以上3例。病程最长者19年,最短3个月。病程超过10年者7例。

二、临床表现 (1)局部症状:32例均有受累关节红肿热痛,活动受限。受累关节发病率以第一跖趾关节,第一、二掌指关节,其他小关节,腕、踝关节及膝、肘关节依次递减。(2)全身症状:累及肾者4例,肾盂及输尿管结石者5例。(3)伴发病:合并高血压者9例,血脂高者7例,糖尿病者3例,冠心病者3例。

三、化验检查 血沉 ≤ 15 mm/h 23例, >15 mm/h者9例;抗“O”均 <500 u; RF均为阴性;血尿酸7 mg%以下3例,7~9 mg% 20例,9 mg%以上者9例;尿检:尿蛋白反应阳性者13例,在+~++之间6例。

四、X线关节摄片 19例受累关节无器质性病变者病程均较短,13例受累关节可见阴影者病程均较长,均为5年以上。

五、诱发因素 进食高嘌呤饮食致关节炎急性发作占94%;剧烈运动及劳累后发作占25%;关节局部受寒发作占25%。

治疗方法

除嘱适当休息,禁食高嘌呤饮食外,全部病例均停用西药,治以清热利湿、化瘀解毒之中医综合疗法。

一、内服中药煎剂 自拟金龙汤:苍术15 g 黄柏15 g 防己15 g 金钱草60 g 地龙10 g 薏苡仁20 g 丹参12 g 槟榔片12 g 乳香8 g 没药8 g。水煎内服,每日1剂,每日3次,饭前服。连服3~9剂。

二、外治 对受累关节红肿热痛痛剧难忍者,在局部用碘酒酒精消毒后,以三棱针或7号注射针头深刺肿痛最甚处1~3针,放血数滴。

结 果

一、疗效标准 (1)显效:症状、体征消失,伴发病减轻,血尿酸降至正常范围。(2)有效:关节症状消失,伴发病减轻或如常,血尿酸值接近正常范围。(3)无效:症状、体征及实验室检查达不到有效标准。

二、治疗结果 (1)总有效率:32例中,显效19例,有效13例。总有效率100%。(2)追踪观察显效19例,运动剧烈及劳累后,受寒均未复发;其中12例愈后进食高嘌呤饮食未再发作,7例进食高嘌呤饮