

结果 疗效判定标准 治愈: 每日尿量>3000 ml, 尿毒症症状、体征消失, BUN、Cr 恢复正常。有效: 每日尿量 2000~3000 ml, 尿毒症症状、体征好转, BUN、Cr 未再升高或稍有下降。无效: 尿量无变化, 体征无好转, BUN、Cr 持续不降。

治疗组治愈 30 例(90.9%), 好转 2 例, 死亡 1 例, 总有效率为 97%; 对照组治愈 20 例(66.7%), 好转 2 例, 无效 5 例, 死亡 3 例, 总有效率为 73.3%。主要症状体征消失天数治疗组明显短于对照组(P 均 <0.01), 其中头痛腰痛治疗组及对照组分别为 2.9、3.9 天, 颜面、颈部、前胸潮红分别为 3、4.7 天, 恶心 2.4、4.5 天, 呕吐 1.9、3.6 天, 球结膜水肿 3.1、5 天, 少尿 1.9、3.3 天。血小板复常时间分别为 4.1 天、4.9 天, 尿蛋白转阴性分别为 7.1 天、10.3 天, BUN 转为正常分别为 8.9 天、12.1 天, Cr 下降至正常分别为 11.2 天、14.5 天。

体会 十枣汤为中药传统方剂, 具有峻下逐水之功, 主治悬饮, 实水。有人认为 EHF 少尿期表现为悬饮实水为主要病机, 应以峻剂攻逐, 故选用本方。十枣汤中甘遂善行经, 逐水湿, 大戟善泄脏腑水湿, 芫花善消胸胁伏饮痰癖, 3 药合用其逐水饮, 除积聚, 消肿满之功甚著。另以大枣之甘, 益气护胃, 并能缓和诸药峻烈及毒性。因病重而体虚邪实, 故配用增液承气汤加味, 重用大参以顾护正气, 避免峻泻气脱; 方中大黄有泻下作用, 可减少氨基氮从肠道吸收, 减轻尿毒症症状, 人参能使氮质血症减轻, 尿蛋白减少, 再配合西医综合治疗, 故治疗组肾功能复常天数明显短于对照组, 因而临床上取得了较为满意的治疗效果。

(收稿: 1994-09-02 修回: 1995-01-25)

通络止眩汤治疗椎—基底动脉 缺血性眩晕 58 例

山西省临汾市第一人民医院(山西 041000) 蒋 森
山西省安泽县人民医院 王印奎
山西中医学院 蒋芳莉

从 1987 年 6 月~1994 年 4 月底, 我们以自拟的“通络止眩汤”治疗椎—基底动脉缺血性眩晕属暂时性脑缺血(TIAs)58 例, 疗效较好, 现报告如下。

临床资料 本文共观察 79 例, 临床表现均为: 当头部转动至某一方位时, 突然发生阵发性眩晕, 伴肢体、面部运动或感觉障碍, 同向视野内视力丧失、复视、共济失调、构音障碍、恶心呕吐, 但无耳鸣耳聋, 每次发作数秒至数分钟。随机分为两组。治疗组

58 例, 男 32 例, 女 26 例; 年龄 46~62 岁, 平均 54 岁; 病程 1 个月~5 年。超声多普勒或脑血流图检查均示椎—基底动脉缺血。X 线片或 CT 扫描示颈椎骨质增生者 54 例, 伴高血压者 29 例, 血脂增高者 24 例, 动脉硬化者 28 例, 冠心病频发室性早搏者 4 例。对照组 21 例, 男 12 例, 女 9 例; 年龄 44~60 岁, 平均 53 岁。病程 1 个月~3 年。超声多普勒或脑血流图检查均示椎—基底动脉缺血。X 线片或 CT 扫描示颈椎骨质增生者 20 例。伴高血压者 15 例, 血脂增高者 15 例, 动脉硬化者 17 例。

治疗方法 治疗组用通络止眩汤(由丹参、葛根、鹿含草各 30 g, 川芎、赤芍、自然铜、穿山龙各 15 g, 红花、全蝎、制南星各 6~12 g, 蜈蚣 1~2 条组成), 每日 1 剂, 水煎 2 次早晚分服。凡颈椎骨质增生或于气候变化时发作次数增多者加汉防己、秦艽; 血脂增高、动脉硬化者加生蒲黄、生山楂、生首乌; 高血压者加天麻、钩藤; 合并冠心病频发室性早搏者加三七、苦参。对照组用桂益嗟 50 mg、潘生丁 50 mg、尼卡地平 40 mg、阿斯匹林 50 mg, 均为每日 3 次。血脂增高者加烟酸肌醇酯或安妥明; 高血压者加消心痛; 发作时酌加安定。两组疗程均为 45 天。为巩固和提高疗效, 治疗组在疗程结束后, 按原方药物比例, 制成散剂, 每服 9 g, 每日 3 次, 连服 1~2 月。

结果 疗效判定: 临床治愈: 疗程结束后, 眩晕及其伴发症状、体征全部消失, 超声多普勒或脑血流图示椎—基底动脉供血恢复正常, 0.5 年内未复发者; 显效: 疗程结束后, 眩晕消失, 其他症状、体征基本消失, 椎—基底动脉供血明显改善, 或已达到临床治愈标准而随访不足 0.5 年或在 0.5 年内复发者; 有效: 眩晕程度减轻, 发作次数减少 50% 以上, 其他症状有所改善者; 无效: 未达有效标准者。

疗效分析: 治疗组与对照组临床治愈分别为 21 例(36.2%)、5 例(23.8%), 显效分别为 25 例(43.1%)、6 例(28.6%), 有效分别为 7 例(12.1%)、6 例(28.6%), 无效为 5 例(8.6%)、4 例(19.1%), 总有效率分别为 91.4%、80.9%; 两组疗效比较, 治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。治疗后椎—基底动脉缺血恢复正常, 治疗组(46 例/58 例)明显优于对照组(10 例/21 例), $P<0.01$ 。治疗后血脂恢复正常, 治疗组(19 例/24 例)明显优于对照组(6 例/15 例) $P<0.05$ 。治疗后血压恢复正常, 治疗组为 15 例/29 例, 对照组为 10 例/15 例, 两组比较无显著差异($P>0.05$)。

体会 本病属中医“眩晕”范畴。其主要病机是瘀血阻滞脑络，兼风痰上扰。故方中选丹参、川芎、赤芍、红花、自然铜活血化瘀，疏通脑络；全蝎、蜈蚣搜剔通络；佐以鹿含草、穿山龙祛风通络；制南星化痰通络；并取葛根引药上行，兼舒筋缓急。现代药理学证明，鹿含草、穿山龙、全蝎、蜈蚣、防己、秦艽有抗炎消肿作用，可促进颈椎椎间孔周围关节囊滑膜炎性水肿消退。丹参、葛根、红花、川芎、赤芍具有扩张血管、抑制血小板聚集、抗血栓形成和溶栓作用。葛根、川芎、全蝎、蜈蚣等有解痉作用，可缓解动脉痉挛，改善脑循环。蒲黄、山楂、首乌有降血脂作用。故用以治疗本病疗效较好。

(收稿: 1994-10-07 修回: 1995-02-25)

中西医结合治疗跟痛症

杭州市第三人民医院(杭州 310009)

须 许

1992年8月~1994年8月笔者在马里共和国援外工作期间运用中西医结合方法治疗跟痛症40例(58足)，疗效满意。现报告于下。

临床资料 患者按单双日收治时间随机分组。治疗组40例(58足)，男19例，女21例。年龄30~60岁，平均49.5岁。病程1~10年，平均4.1年。单侧22例(左10例，右12例)，双侧18例；伴有跟骨骨刺18例(29足，治疗前已行骨刺切除10例，16足)。跟痛不影响行走者(轻度)5例，有不同程度行走困难者(中度)24例。跟痛严重需扶拐行走者(重度)11例。全组病例均有清晨起步痛，开始负重更为明显。夜间静息痛者22例(32足)。对照组30例(44足)，男14例，女16例，年龄30~60岁，平均46.3岁。病程1~10年，平均3.8年。单侧16例(左6例，右10例)，双侧14例；伴有跟骨骨刺16例(21足，已行骨刺切除9例，11足)。轻度5例，中度18例。重度7例，其中有静息痛17例(23足)。

治疗方法 对照组用2%普鲁卡因4ml加强的松龙注射液50mg痛点封闭，每6日1次，共3次。配合内服消炎痛片25mg，1次1片，每日4次，共7日，后改为25mg，1次1片，每日2次，7日后停用。封闭后24h开始每晚热水浸足20min。治疗组，在无菌操作下，在跟骨外侧用G16骨髓穿刺针从足跟外侧刺入跟骨中心部，回抽有髓血后，在跟骨内稍作搅拌搔爬，再将针退出跟骨到皮下，向前后各移动0.5cm，再做二个骨髓穿刺点同样搅拌搔爬，然后注入2%普鲁卡因2ml加强的松龙50mg，术

毕盖以无菌纱布、胶布，绷带固定即可下地行走。第2日开始应用国产复方丹参注射液(每2ml相当于丹参、降香各2g)20ml加入5%葡萄糖液500ml静脉滴注，每日1次。国产654-2，30mg加入0.9%生理盐水静脉滴注，每日1次。2周为1疗程。跟骨穿刺后第3日，穿刺孔皮肤伤口愈合，开始用食醋热水泡足(半盆热水加入食醋250ml，先熏后泡患足20min)，每晚1次，10次为1疗程。后改每晚热水浸足。复方丹参注射液静脉滴注2周停止后，改口服复方丹参片每次3片，每日3次，共1个月。结合西药消炎痛片每次1片(25mg)，每日4次，7天后改每日2次，7日后停药。

结 果

1 疗效标准 优：跟痛完全消失，行走无痛，恢复正常功能。良：跟痛明显减轻，行走无痛或稍痛。静息痛偶尔发生，行走多无困难。差：跟痛稍减轻或症状同治疗前。

2 治疗结果 治疗组40例(58足)，治疗1个月后优良率为86.2%(优26足，良24足)。治疗3个月后优良率为91.3%(优28足，良25足)。对照组30例(44足)，治疗1个月后优良率为72.7%(优11足，良21足)，治疗3个月后优良率为63.6%(优8足，良20足)。治疗组3个月的疗效明显优于对照组($P<0.01$)。治疗组足有静息痛者22例(32足)治疗优良率96.8%(优25足，良6足)。无静息痛患者18例(26足)治疗优良率76.9%(优12足，良8足)。优良者随访观察2年，其中治疗组3例(5足)重劳动后跟痛复发，重复治疗1个疗程后症状消失2例(3足)，缓解1例(2足)。对照组10例(16足)重劳动后跟痛复发，改用中西医结合治疗1个疗程症状消失8例(13足)，缓解2例(3足)。

体会 已有研究证明足跟痛与跟骨骨刺无关，而与血液动力学有密切关系。在足跟受损伤时引起无菌性炎症，骨内静脉回流障碍，瘀血、缺氧、间质水肿而致骨内压增高引起疼痛。本病属中医学血瘀证范畴，用跟骨多孔穿刺搔爬术解除骨内高压，骨内外血流动力学平衡得到改善。丹参有活血化瘀、凉血消肿等作用。降香理气开窍，两者合用有协同作用。654-2有解除平滑肌痉挛和改善微循环的作用。每晚醋热水浸足加强局部活血化瘀，理气，改善微循环，使本病痊愈。

(收稿: 1994-10-21 修回: 1995-02-20)