

头痛患者具有良好的疗效。现代药理研究证实,天麻有明显的镇痛作用,对由 5-羟色胺引起的脑基底动脉硬化有拮抗作用,可调整脑血管的功能,降低脑血流图波幅,使已扩张的脑血管收缩;川芎可显著地增加毛细血管网数,加速血流,增加局部微循环血流灌注,降低血浆黏度,调节细胞电泳率及红细胞压积,改变血液流变性,具有稳定患者血浆 5-羟色胺的浓度、调整血浆血栓素的作用。本组用天舒胶囊治疗血管性头痛,治疗后血浆 5-羟色胺、血栓素均有显著下降,经多普勒彩超检测脑供血有显著上升,同时根据 TCD 检查,提示天舒胶囊具有调整脑血管的不稳定性、促进脑血管弹性和脑血流供应平衡的功能。因此,天舒胶囊是治疗血管性头痛的有效药物。

(收稿 2003-11-01 修回 2004-01-10)

通心络胶囊治疗糖尿病性周围神经病变的临床观察

四川大学望江医院(成都 610065) 刘兰芳

糖尿病周围神经病变是糖尿病较常见的慢性并发症,传统治疗以 B 族维生素为主,但疗效较差。2001 年 2 月—2003 年 1 月,笔者采用通心络胶囊配合治疗糖尿病性周围神经病变,取得了较好的疗效,现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 65 例患者均符合 1997 年美国糖尿病协会提出的糖尿病诊断标准,同时符合以下条件:(1)肢端感觉异常,分布如袜子或手套状,伴麻木、灼热、疼痛,肌张力减弱等;(2)神经系统检查:腱反射消失,震动感减弱或消失,触觉和温度觉降低;(3)肌电图检查:运动和感觉神经传导速度(MCV、SCV)减慢。均无出血性疾病或出血性倾向,排除其他疾病引起的周围神经病变。采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 33 例,男 19 例,女 14 例;年龄 38~71 岁,平均(55.9±6.3)岁;糖尿病病程 4~28 年,平均(14.5±6.6)年;出现糖尿病周围神经病变病程 1~8.5 年,平均(4.1±2.3)年。对照组 32 例,男 17 例,女 15 例;年龄 36~70 岁,平均(55.1±7.5)岁;糖尿病病程 3~26 年,平均(13.9±7.1)年;出现糖尿病周围神经病变病程 0.5~8 年,平均(3.8±2.7)年。两组患者资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法 对照组给予控制血糖,维生素 B₁ 100mg、维生素 B₁₂ 0.5mg 肌肉注射,每日 1 次,ATP20mg,每日 3 次口服等一般常规治疗;治疗组在

对照组治疗基础上加用通心络胶囊(主要成分为人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片等,每粒 0.38g,石家庄以岭药业股份有限公司生产)4 粒,每日 3 次餐后口服。两组疗程均为 4 周。治疗过程中观察临床表现、监测血糖,治疗前后做心电图、血、尿常规和肝、肾功能等检查。

3 统计学方法 采用 SPSS 统计软件处理。治疗前后采用配对 t 检验,组间采用均数 t 检验,有效率比较采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 显效:周围神经病变症状消失或明显好转,神经系统检查腱反射恢复正常或明显改善,肌电图检查明显改善,神经传导速度提高 5m/s 以上;有效:症状有所改善,腱反射较前有所恢复,肌电图检查有所改善;无效:未达到有效标准或恶化。

2 临床疗效 治疗组 33 例中显效 7 例,有效 20 例,无效 6 例,总有效率为 81.8%;对照组 32 例中显效 2 例,有效 12 例,无效 18 例,总有效率为 43.8%。两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2=9.76, P<0.01$)。

3 两组治疗前后腓神经传导速度变化比较 见表 1。治疗后两组 MCV、SCV 均有改善,且治疗组优于对照组。

表 1 两组治疗前后腓神经传导速度变化比较 (m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MCV	SCV
治疗	33	治疗前 33.9±4.8	32.1±3.5
		治疗后 47.1±3.9**△△	37.7±5.1*△
对照	32	治疗前 35.3±4.5	30.3±4.2
		治疗后 42.7±5.6*	32.4±3.5

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

4 不良反应 治疗组治疗过程中未见明显不良反应,血、尿常规,肝、肾功能检查在治疗前后的变化差异无显著性。

讨论 糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的并发症之一,属中医学“痹证”范畴,病机为经络阻滞,气血运行不畅。通心络胶囊是根据中医络病理论研制的益气活血、通络止痛的新药。通心络胶囊具有增强血浆主要抗凝物质的活性,灭活凝血酶,抑制纤维蛋白原转化为纤维蛋白,并通过抑制凝血酶诱导的血小板聚集,降低血液高凝,保护血管内皮、抑制血栓形成和扩张血管的作用,故能有效改善病变部位微循环障碍,增加周围神经供血、供氧。本观察发现,在西医常规药物治疗的基础上,加上通心络胶囊治疗糖尿病性周围神经病变能有效改善患者的临床症状、体征和神经传导速度,总有效率明显优于对照组,观察治疗过程中未

发现明显的毒副反应,表明在西医常规药物治疗的基础上,加上通心络胶囊治疗糖尿病性周围神经病变安全、有效。

(收稿 2003-07-08 修回 2004-02-05)

中药津血源治疗干燥综合征的临床观察

江苏省中医院(南京 210029)

钱 先 马永桢 张梅润 纪 伟

陆双军 陆 燕

中药津血源治疗干燥综合征(SS)的临床研究成为江苏省中医药管理局资助课题,1996 年起我们系统观察了中药津血源治疗干燥综合征 72 例的临床效果,现报告如下。

临床资料 72 例患者根据《风湿病学》中建议的诊断标准:(1)干燥性角、结膜炎,根据滤纸的润湿长度(mm)对眼干程度分别记 0(>10mm)、1(6~10mm)、2(1~5mm)、3(<1mm)分。(2)口干燥征,根据糖块含化时间(min)对口干症状分别记 0(<5min)、1(5~10min)、2(11~20min)、3(>20min)分。(3)抗 SSA 抗体和(或)抗 SSB 抗体阳性或 ANA>1:20 或 RF>1:20。凡符合上述 3 项即可确诊。并排除其他结缔组织病、淋巴瘤、艾滋病等病者。按抛硬币方法分为两组,治疗组 55 例,男性 5 例,女性 50 例;年龄 21~65 岁,平均(43.92±13.35)岁;病程 6 个月~20 年。对照组 17 例,均为女性,年龄 30~65 岁,平均(42.24±15.25)岁;病程 6 个月~20 年。两组年龄、病程经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

72 例患者均具有干燥性角膜炎,口干燥征;同时伴鼻腔干燥,皮肤及阴道干燥、皮肤紫癜、环型红斑、关节炎。实验室检查:轻度贫血 56 例,白细胞减少 32 例,嗜酸性粒细胞和淋巴细胞比例增高 25 例,血沉增快 70 例;血清总蛋白和白蛋白降低,球蛋白增高 62 例;免疫学检查:IgG、IgM 增高,RF 阳性,血清抗可溶性酸性核蛋白抗体(SSA/SSB)阳性 30 例;唇粘膜组织检查阳性 72 例。中医辨证分型参照《实用中医风湿病学》属肺胃阴虚证。

治疗方法

1 用药方法 治疗组 采用津血源颗粒(由生地黄、南沙参、麦冬、鹿衔草、赤芍、乌梅、水牛角、土茯苓、蕲蛇、威灵仙等组成,每 10g 含生药量 6g,江苏省中医院药厂生产),每次 10g,每日 3 次冲服;对照组:口服必嗽平,每次 32mg,每日 3 次,两组均 3 个月为 1 个疗

程,共治疗 1 个疗程。

2 观察项目 (1)症状改善情况 观察患者治疗前后的口干、眼干、鼻干、口角溃烂、皮肤瘙痒、眼异物感、发热、乏力等症状(口干、眼干积分如前,其余症状有为 1 分,无为 0 分);(2)含糖试验 嘱患者停止喝水 0.5h 后将 10g 的糖块放至舌下,观察溶化的时间;(3)泪流量测定:将 10mm 宽,50mm 长的滤纸放至下眼睑,观察 5min 滤纸的润湿长度;(4)血沉。

3 统计学方法 采用 χ^2 、 t 检验及 Ridit 分析。

结 果

1 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,并根据治疗前后症状和体征分级的总和,改善的百分率按下列公式评定疗效:(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$; $\geq 75\%$ 为显效,30%~75% 为有效, $<30\%$ 为无效。

2 两组治疗比较 治疗组 55 例中,显效 11 例,有效 41 例,无效 3 例,总有效率 94.5%。对照组 17 例中,显效 0,有效 2 例,无效 15 例,总有效率 11.8%,两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 11.34, P < 0.01$)。

3 两组治疗前后血沉、含糖试验及泪流量测定结果比较 见表 1。津血源改善 SS 的各项实验室指标疗效均优于对照组,两组比较,差异有显著性($P < 0.05, P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后血沉、含糖试验及泪流量测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	血沉 (mm/h)	含糖试验 (min)	泪流量测定 (mm/5min)
治疗	55 治疗前	35.73±21.04	15.25±7.10	4.20±3.77
	治疗后	21.44±8.99* [△]	10.41±5.61* ^{△△}	6.72±3.94* ^{△△}
对照	17 治疗前	30.06±13.25	16.45±3.89	1.19±2.47
	治疗后	26.26±12.23	14.32±4.13	2.32±3.01

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$

4 治疗组治疗前后症状改善情况 发热、乏力、纳差、眼干涩、眼异物感、口干、口角溃烂、鼻干、皮肤瘙痒等主要症状的改善情况,经 Ridit 分析,差异均有显著性($P < 0.01$),说明津血源可明显改善 SS 的症状。

讨 论 干燥综合征是一种影响外分泌腺的全身系统性自身免疫性疾病。中医学无干燥综合征的相应病名,今人一般称之为“燥证”。西医常选用必嗽平以促进唾液腺分泌,改善口干症状。

津血源选方依《杂病源流犀浊》玉泉丸合《医学衷中参西录》玉液汤化裁而成。方中由生地黄、南沙参、麦冬、鹿衔草、赤芍、乌梅、水牛角、土茯苓、蕲蛇、威灵