配合物理疗法治疗强直性脊柱炎是一种安全、有效的治疗方法。

参 考 文 献

1 戴 冽, 汤美安. 强直性脊柱炎的诊断和治疗进展. 国外医学内科学分册 1998;26(1):13—16.
Dai L, Tang MA. Progress of diagnosis and therapy of ankylosing spondylitis. Foreign Med Sci: Int Med 1998;26(1):13—16.

2 缪鸿石, 南登昆, 吴宗耀. 康复医学理论与实践. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 1612.
Miao HS, Nan DK, Wu ZY. The theory and practice of rehabilitation. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2000: 1612.

3 王兆铭. 中西医结合治疗风湿类疾病. 天津: 天津科技出版社, 1989: 542—551.
Wang ZM. The rheumatic disease treated with integrative Chinese and Western medicine. Tianjin: Tianjin Science and Technology Press 1989: 542—551.

4 冯文岭, 周 沛, 张玉良. 中药风湿灵治疗强直性脊柱炎的实验研究与临床观察. 中国骨伤 1994;7(3):12—15.
Feng WL, Zhou P, Zhang YL. The experimental research and clinical observation on ankylosing spondylitis treated with Fengshiling. J Chin Orthop Traumatol 1994;7(3):12—15.

5 Van der Linden S, Van Tubergen A, Hidding A. Physiotherapy in ankylosing spondylitis: what is the evidence. Clin Rheumatol 2002;20(6 Suppl 28):s60—64.

(收稿: 2004-08-04 修回: 2004-10-08)

肌萎灵注射液治疗运动神经元病临床观察

陈金亮 王殿华 周顺林

运动神经元病是脑和脊髓运动神经元的变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、肌萎缩侧索硬化症、进行性延髓麻痹、原发性侧索硬化症等。多年来, 我们从奇经论治, 采用“扶元起痿, 养荣生肌”治疗方法, 运用肌萎灵注射液配合肌萎灵胶囊对本病进行治疗, 取得了较好的临床疗效。现就 2001 年 2 月—2003 年 1 月 852 例住院患者的治疗结果, 报道如下。

临 床 资 料

1 一般资料 经本院门诊确诊为运动神经元病并收住院的 852 例患者, 按入院先后次序, 以 5:1 比例随机分为治疗组和对照组。治疗组 710 例中, 男 492 例, 女 218 例, 年龄 14~80 岁, 平均(54.67±10.23)岁, 病程 6 个月~10 年, 平均(1.87±0.78)年。对照组 142 例中, 男 88 例, 女 54 例, 年龄 16~76 岁, 平均(53.56±10.31)岁, 病程 7 个月~9 年, 平均(1.85±0.76)年。临床类型: 治疗组肌萎缩侧索硬化症 332 例, 进行性脊肌萎缩症 346 例, 原发性侧索硬化症 10 例, 进行性延髓麻痹 22 例。对照组肌萎缩侧索硬化症 67 例, 进行性脊肌萎缩症 69 例, 原发性侧索硬化症 2 例, 进行性延髓麻痹 4 例。病变程度: 按《内科疾病诊断标准》(杨任民主编. 合肥: 安徽科技出版社, 1984: 201—203)所列 5 个临床阶段, 治疗组第 1 阶段 93 例, 第 2 阶段 277 例, 第 3 阶段 241 例, 第 4 阶段 83 例, 第

5 阶段 16 例。对照组分别依次为 18、56、48、17、3 例。两组在性别、年龄、病程、病变类型、病变程度等方面无明显差异($P>0.05$), 具有可比性。

2 诊断标准 起病隐匿, 呈进行性加重; 具有上和(或)下运动神经元损害的临床表现, 多无感觉和括约肌障碍; 肌电图为神经元性损害(3 个肢体以上), 运动和感觉神经传导速度正常, 无传导阻滞; 实验室检查颈椎 CT 或 MRI 等除外脊髓压迫或其他疾病。

方 法

1 治疗方法 治疗组应用肌萎灵注射液(河北以岭医院制药厂生产, 由人参、鹿茸、何首乌等药组成, 1 ml 含生药 0.625 g, 8 ml/支)48 ml 加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 250 ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 25 天为 1 个疗程, 休息 5~7 天, 继续下一个疗程, 并根据患者不同临床症状配合应用肌萎灵系列口服制剂。症见气短, 语音不清, 重则胸闷憋气, 呼吸困难, 咳痰不出, 不能言语等延髓麻痹之呼吸衰竭者, 治以补气升阳, 祛痰利咽, 加用肌萎灵 1 号制剂(栝蒌、地龙、黄芪、冬虫夏草等); 症见饮食呛咳, 吞咽不利, 重则咀嚼无力, 吞咽困难等延髓麻痹之吞咽困难者, 治以通降脾胃, 降逆止呛, 加用肌萎灵 2 号制剂(黄连、人参、枳壳等); 症见肢体僵硬, 肌束震颤, 肌张力增高, 病理反射阳性或有腭阵挛、踝阵挛, 行走困难, 痉挛步态者, 治以养肝柔筋, 加用肌萎灵 3 号制剂(黄柏、鸡血藤、白芍、郁金等); 症见肌肉萎缩无力, 肌力下降, 上肢不能抬举, 下肢不能站立, 重则痿软瘫痪于床, 久卧不起者, 治

基金项目: 国家科技部十五攻关课题(No. 2001BA701A07-33)

作者单位: 河北以岭医院(石家庄 050091)

通讯作者: 王殿华, Tel: 0311-8609688, 3997324

以益气温阳,强肌增力,加用肌萎灵 4 号制剂(黄芪、黄精、茯苓、当归、白术等)。对照组:神经营养因子 2 000U(1 000U/支)加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注,每天 1 次,25 天为 1 个疗程,休息 5~7 天,继续下 1 个疗程,同时口服腺苷 B₁₂500 μg,ATP 40 mg,每天 3 次。1 个月为 1 个疗程,总疗程为 2~3 个疗程,治疗结束后观察统计疗效,随访 1 年。

2 统计学方法 采用 χ^2 检验和 *t* 检验。

结果

1 疗效评定标准 显效:萎缩的肌肉增长,基本上恢复正常的工作及生活能力;萎缩肌肉较前增长,严重危害患者生命的症状如延髓麻痹所致的严重呼吸困难、吞咽困难等症状完全消失或明显改善。有效:萎缩的肌肉较前增长、肌力有所增加,主要症状、体征减轻,或病情长期稳定,不再发展;呼吸困难、吞咽困难等较前减轻,患者生存期延长,或病情进展缓慢。无效:患者对治疗不呈任何反应,主要症状较治疗前无改善或加重。

2 两组患者临床疗效 见表 1。治疗组 710 例,显效 158 例(22.25%),有效 455 例(64.08%),无效 97 例(13.66%),总有效率为 86.34%。对照组 142 例,有效 5 例(3.52%),无效 79 例(55.63%),加重 58

表 1 两组疗效比较 [例(%)]

组别	分型	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	肌萎缩侧索硬化	332	74(22.28)	213(64.15)	45(13.55)	287(86.45)
	进行性脊肌萎缩	346	77(22.25)	221(63.87)	48(13.87)	298(86.13)
	进行性延髓麻痹	22	5(22.73)	15(68.18)	2(9.09)	20(90.91)
	原发性侧索硬化	10	2(20.00)	6(60.00)	2(20.00)	8(80.00)
	合计	710	158(22.25)	455(64.08)	97(13.66)	613(86.34)*
对照	肌萎缩侧索硬化	67	0	3(4.48)	64(95.52)	3(4.48)
	进行性脊肌萎缩	69	0	2(2.90)	67(97.10)	2(2.90)
	进行性延髓麻痹	2	0	0	2(100.00)	0
	原发性侧索硬化	4	0	0	4(100.00)	0
	合计	142	0	5(3.52)	137(96.48)	5(3.52)

注:与对照组比较,*P<0.01

表 2 治疗组临床主要症状与体征改善情况 [例(%)]

症状与体征	例数	显效	有效	无效	总有效
饮食呛咳	123	29(23.57)	84(68.29)	10(8.13)	113(91.87)
吞咽困难	119	28(23.52)	82(68.91)	9(7.56)	110(92.44)
呼吸困难	98	23(23.47)	67(68.37)	8(8.16)	90(91.84)
语音不清	123	24(19.51)	75(60.98)	24(19.51)	99(80.49)
肌束震颤	705	214(30.35)	455(64.54)	36(5.11)	669(94.89)
上肢无力	348	80(22.99)	226(64.94)	42(12.07)	306(87.93)
下肢无力	245	55(22.45)	159(64.90)	31(12.65)	214(87.35)
舌肌萎缩	73	14(19.18)	47(64.38)	12(16.44)	61(83.56)
臂肌萎缩	261	58(22.22)	167(63.98)	36(13.79)	225(86.21)
手肌萎缩	345	76(22.03)	219(63.48)	50(14.49)	295(85.51)
腿肌萎缩	223	51(22.87)	142(63.68)	30(13.45)	193(86.55)
腱反射亢进	342	72(21.05)	213(62.28)	57(16.67)	285(83.33)
肌张力增高	340	73(21.47)	214(62.94)	53(15.59)	287(84.41)
腱反射降低	332	71(21.38)	210(63.25)	51(15.36)	281(84.64)
肌张力下降	328	72(21.95)	211(64.32)	45(13.72)	283(86.28)

例(40.85%),总有效率为 3.52%。两组总有效率比较,差异有显著性(*P*<0.01)。

3 治疗组临床主要症状与体征改善情况 见表 2。在症状与体征改善情况观察中,我们按其病变程度以(+)表示,+表示病情轻微,++表示病情较轻,+++表示病情较重,++++表示病情严重。+号减少 1 个为有效,减少 2 个或 2 个以上为显效,+号无变化或增多为无效。

讨论

本病属神经系统变性疾病,以肌肉萎缩,肌力减退,肌束震颤为主要临床表现,晚期多出现呼吸、吞咽困难等延髓麻痹症状,目前西医对该病发病原因不能明确,治疗上也无确切疗效的药物。据本病的临床表现,属中医学“痿证”的范畴,但球麻痹症状又难以“痿证”概括,我们突破中医传统的“治痿独取阳明”及补益脾肾,清化湿热,调补肝肾等治疗方法,从奇经探讨其发病机制,认为奇经受损,经脉失养致人体十二经脉五脏六腑皆失气血阴阳之温煦濡养而发病,制定了“扶元起痿,养荣生肌”的治疗方法,研制了肌萎灵注射液和肌萎灵胶囊系列药物。

肌萎灵注射液由人参、鹿茸、何首乌等药物组成,人参,甘微温,入五脏,补元气。鹿茸,甘温,入肝肾,归奇经,生精益血,补督脉之阳。何首乌,甘微温,归肝肾心经,补肝肾,益精血。诸药合用,大补元气,温助督阳,补亏损之精,益不足之血,共起扶元起痿,养荣生肌之效。现代药理研究,人参含有多种人参皂甙、多种氨基酸、多种微量元素及有机酸、糖类、维生素等,可提高应激反应能力,增强机体免疫功能,促进蛋白质、RNA、DNA 的合成,提高 RNA 聚合酶活性,从而增加 RNA 的合成,增加细胞质核糖体,提高血清蛋白合成率及蛋白与 γ -球蛋白含量,能促进动物生长,增加体重,增强机体的抗病能力,促进患者健康恢复。鹿茸能提高机体的工作能力,减轻疲劳,对全身虚弱的患者有良好的复壮作用,有促进造血的作用,使红细胞、血红蛋白的生成加速,可促进体内蛋白质和核酸的合成,加速未成年小鼠的生长发育。何首乌可增强依赖胸腺的 T 细胞功能而增强免疫抗病能力,可促进红细胞的生长发育,可延长果蝇二倍体细胞生长周期,使细胞生长发育旺盛,并可延长果蝇的平均寿命和最高寿命,有延缓衰老的作用。

(收稿:2004-02-15 修回:2004-10-20)