

表 1 两组症状改善情况比较

Table 1 Comparison of symptom improving in two groups

组别	排便不尽 肛门坠胀 肛内压痛				反射性疼痛				肛窦充血水肿			
	消失/例	改善/例	无效/例	有效率/%	消失/例	改善/例	无效/例	有效率/%	消失/例	改善/例	无效/例	有效率/%
实验	40	9	1	98	43	6	1	98	44	5	1	98
对照	18	22	10	80	18	22	10	80	18	22	10	80

表 2 两组疗效比较

Table 2 Comparison of therapeutic effect in two groups

组别	痊愈/例	有效/例	无效/例	有效率/%
实验	40	9	1	98
对照	18	22	10	80

肛门部常见的一种疾病, 患者有肛门部坠胀, 排便不尽感, 肛门部刺痛或反射样疼痛等不适。特别是慢性肛窦炎由于反复发作, 迁延不愈, 会给患者带来一定的精神负担。目前, 临床治疗肛窦炎大致有以下几种方法: ①全身治疗: 如静点抗生素, 口服抗生素, 或口服中药等; ②局部治疗: 如局部坐浴, 药物灌肠, 药物外用等; ③理疗: 如微波照射等; ④手术治疗: 如肛窦切开术。治疗方法较多, 但由于肛窦的特殊解剖结构, 导致其易于感染, 使用药物治疗, 药物又不易直

达病所, 给治疗带来一定困难, 直接影响了疗效。手术治疗, 临床中将肛窦切开后, 仍有许多患者有肛门部坠胀, 肛门部反射性疼痛等症, 故手术应慎重。

临床中使用肛泰系列综合疗法治疗肛窦炎, 主要有两方面的作用: ①中医经络疗法, 肛泰贴脐即为经络疗法, 脐为中医所指神阙穴, 属任脉, 下连会阴。②局部疗法, 肛泰软膏外涂, 肛泰栓内塞肛内, 甲硝唑液灌肠, 即为局部疗法。二者相辅, 疗效明显高于对照组。实验组用药后 3 d, 80% 患者疼痛及反射痛消失。用药后 6 d, 80% 患者肛门部坠胀、排便不尽、肛窦充血水肿消失, 有效率达 98%。而对照组, 用药 7 d 后, 有 36% 患者上述症状消失, 有效率为 80%。结果显示, 实验组明显优于对照组, 肛泰系列综合疗法在治疗肛窦炎时不失为一种安全可靠的方法。

补肾抗衰片治疗颈椎病疗效观察

郭 芳, 邓震亭

(天津中医学院第一附属医院, 天津 300193)

一般认为椎动脉型颈椎病的发病与骨质增生上关节移位刺激椎动脉及血管的退化有关。临床表现为椎动脉供血不足引起脑组织缺血症状, 如眩晕、恶心、视物模糊不清、头痛甚至昏厥, 颈部转动时症状加重。笔者采用本院自制补肾抗衰片治疗椎动脉型颈椎病 68 例, 取得很好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料: 130 例颈椎病患者均为本院门诊病人, 随机分两组。治疗组 68 例, 男 50 例, 女 18 例; 年龄 21~ 30 岁 10 例, 31~ 40 岁 50 例, 41~ 50 岁 15 例, 51~ 60 岁 36 例, 61 岁以上 2 例, 平均年龄 51 岁; 病程 6 个月~ 1 年 10 例, 1 年~ 6 年 50 例, 6 年以上 8 例, 平均 6 年。对照组 62 例, 男 48 例, 女 14 例; 年龄 21~ 30 岁 9 例, 31~ 40 岁 7 例, 41~ 50 岁 10 例, 51~ 60 岁 35 例, 61 岁以上 1 例, 平均年龄 53 岁; 病程 6 个月~ 1 年 8 例, 1 年~ 6 年 48 例,

6 年以上 6 例, 平均 7 年。两组资料统计学差异不显著, 具有可比性。

1.2 诊断标准: 西医诊断参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中颈椎病(椎动脉缺血型)的诊断标准。中医诊断参照《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》中有关眩晕的中医诊断标准, 临床辨证属于肝肾亏虚、痰瘀痹阻脑络型眩晕。X 光片检查: 颈椎生理曲度变直或后凸有骨质增生。

1.3 排除标准: 妊娠期妇女; 合并心血管疾病及精神病患者; 患肿痛、外伤、内耳疾病及眼病等患者。

2 方法

2.1 药物治疗: 治疗组口服补肾抗衰片(主要组成为丹参、首乌、夏枯草、茯苓、海藻、龟板、菖蒲、砂仁、淫羊藿、寄生等)每次 6~ 8 片, 每日 3 次, 2 周为 1 个疗程。对照组: 口服颈复康冲剂, 每次 1 袋, 每日 3 次。2 周为 1 个疗程。1 个疗程后统计结果。

2.2 观测指标: 临床疗效观测治疗组和对照组治疗前后血流变及经颅多普勒检查结果。

2.3 数据统计: 总疗效采用 Ridit 分析。治疗前后采用 t 检验。组间比较采用两样本均数 t 检验。

3 结果

3.1 疗效判定标准: 参照《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》中有关眩晕的疗效评定标准。治愈: 眩晕等症状消失。显效: 眩晕等症状明显减轻, 头微昏沉或头晕目眩轻微可正常生活及工作。有效: 头晕或眩晕减轻, 伴有轻微视物旋转及晃动感, 虽能坚持工作但生活、工作受影响。无效: 头晕及眩晕症状

无缓解。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组疗效比较: 见表 1, 治疗组总有效率 97.04%, 与对照组比较差异非常显著。

3.2.2 两组患者治疗前后血流变及经颅多普勒检测结果: 见表 2 和 3。治疗组全血黏度 (高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数均明显降低, 红细胞变形能力明显降低, 其改善程度均优于对照组。治疗组的椎动脉和基底动脉血流速度较对照组明显加快。提示补肾抗衰片对改善血流变和提高血流速度有明显作用。

表 1 两组疗效比较

Table 1 Comparison of curative effect in two groups

组别	总例数 /例	显效		好转		有效		无效		总有效率 /%
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	/例	/%	
治疗	68	48	70.57	11	16.18	7	10.29	2	2.96	97.04**
对照	62	24	38.71	8	12.90	14	22.58	16	25.81	74.19

与对照组比较: ** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs control group

表 2 治疗前后生化检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of biochemical detection results by pre- and post-treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别		总例数 /例	血浆黏度 /(mPa·s)	纤维蛋白原 /(g·L ⁻¹)	红细胞 聚集指数	全血黏度/(mPa·s)		红细胞变形 能力/IF
						低切	高切	
治疗	治疗前	68	2.24±0.91	2.85±1.03	1.52±0.82	12.30±3.08	6.38±1.92	0.21±0.18
	治疗后		1.57±0.68*	1.90±0.93*	1.14±0.25*	10.28±1.92*	5.21±0.98*	0.29±0.27*
对照	治疗前	62	1.97±0.92	2.76±1.12	1.68±0.83	13.20±3.20	6.39±1.87	0.23±0.18
	治疗后		1.94±0.68	2.42±1.02	1.52±0.69	13.11±2.03	5.89±0.81	0.25±0.12

与治疗前比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs pre-treatment

表 3 两组经颅多普勒检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of detection results by TCD in two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别			血流速度/(cm · s ⁻¹)	
			椎动脉	基底动脉
治疗	治疗前	68	18.6±6.3	18.3±8.2
	治疗后		31.7±6.4 ^{* *}	31.9±8.7 ^{* *}
对照	治疗前	62	18.8±6.2	17.2±6.8
	治疗后		22.5±6.4	21.2±6.7

与对照组比较: ** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs control group

4 讨论

椎动脉颅外段血流受影响是颈椎病及颈椎间盘病变的主要原因, 由此而产生的眩晕称为颈性眩晕。造成颈性眩晕的原因多为椎动脉在穿行颈椎横突孔过程中受压, 椎动脉发育异常或有粥样硬化, 颈部交感神经受刺激引起椎动脉痉挛, 供应前庭神经核和迷路的动脉细小, 椎动脉血流受心率、血黏度、血压

变化等的影响^[1]。

祖国医学理论认为本病肝肾亏虚, 脾失健运为本, 风、火、痰、瘀为标, 故治当补肾生髓, 化痰逐瘀并进, 宜滋补肝肾、化痰开窍、活血通络。方中丹参具有增加肝血流量, 改善微循环, 改善血液流变学, 降低血液黏度作用^[2]。龟板、淫羊藿、首乌滋补肝肾、填精补髓; 茯苓、寄生、菖蒲健脾化湿、豁痰开窍, 以绝生痰之源; 夏枯草可清肝热、抑肝阳而抑制首乌等腻性, 使之补而不腻。诸药合用, 气畅血和, 清窍得养, 眩晕自除。临床研究表明, 补肾抗衰片对椎-基底动脉供血情况和血流变治疗前后有明显改变, 其不失为一种治疗椎动脉型颈椎病的良药, 值得推广。

References:

- [1] Wang X Z, Jiao S S. Symptoms of Nervous System Disease (神经系统疾病症候学) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1979.
- [2] Wang X F. 126 patients with ischemic stroke treated by injection of Red sage root and Astragalus root [J]. Shanghai J Tradit Chin Med (上海中医药杂志), 1998 (8): 20