

1 对象与方法

1.1 研究对象:在近 2 年神经内科门诊的 VBTIA 就诊者中,经药物治疗半年以上而疗效不显著者 226 例。其中 186 例符合 CCMD-3 关于焦虑发作诊断标准,汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分 ≥ 14 分,年龄 32~78 岁。随机分为治疗组 93 例,其中男 68 例,女 25 例,平均年龄 (56.12 ± 6.20) 岁,病程 0.5~8 年;对照组 93 例,男 66 例,女 27 例,平均年龄 (55.10 ± 5.12) 岁,病程 0.5~6 年。

1.2 方法:治疗组口服帕罗西汀 (天津中美史克制药有限公司生产,批号 05070409) 20 mg/d,同时加服甜梦口服液 (烟台荣昌制药有限公司生产,批号 05020311) 每次 20 mL,每日 2 次;对照组口服帕罗

西汀 20 mg/d。由两名主治医师同时采用 HAMA 及副反应量表 (TESS) 评分,分别于入组时及治疗后第 1、2、4、6、8 周进行评定,治疗前后检查血常规、尿常规、肝功能及心电图等,并记录不良反应。

2 结果

2.1 两组治疗前后 HAMA 评分比较:结果见表 1。治疗组 HAMA 评分于治疗后第 1、2、4、6、8 周时均较治疗前显著降低 ($P < 0.01$)。而对照组于治疗后第 2 周末才较治疗前显著降低 ($P < 0.01$)。说明甜梦口服液合并帕罗西汀治疗起效快,与对照组比较差异显著 ($P < 0.01$)。两组比较发现治疗后第 1、2、4、6、8 周末评分差异均有显著性 ($P < 0.01$)。

2.2 两组不良反应比较:治疗组,口干 26 例,便秘

表 1 两组治疗前后 HAMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of HAMA value between pre- and post-treatment of two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 评分					
		治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 6 周	治疗后 8 周
治疗	93	25.20 $\pm$ 4.10	18.90 $\pm$ 4.00**	15.80 $\pm$ 3.98**	11.60 $\pm$ 4.60**	8.01 $\pm$ 3.40**	4.03 $\pm$ 2.86**
对照	93	24.90 $\pm$ 3.90	23.10 $\pm$ 4.10	19.20 $\pm$ 5.08	15.87 $\pm$ 4.90	12.30 $\pm$ 4.80	8.66 $\pm$ 3.10

与对照组比较: ** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs control group

8 例,视物模糊、食欲减退各 6 例;对照组,口干 56 例,便秘 22 例,失眠 28 例,食欲减退、恶心、视物模糊各 19 例,眩晕、尿潴留各 3 例。两组比较差异非常显著 ($P < 0.01$),治疗组不良反应少。两组治疗后血、尿常规,肝功能均无异常。

3 讨论

对于以头晕为第一主诉的 ACI 者,若按 VBTIA 治疗无效者,则按心身疾病的诊断程式予以诊断。其中大多为焦虑症者,经抗焦虑治疗可取得满意疗效。但单用帕罗西汀起效慢,不良反应较多。本研究结果表明,合用甜梦口服液较单独用帕罗西汀治疗起效快,显效时间平均 (9.10 ± 3.95) d ($P <$

0.01)。而且两组不良反应存在统计学上差异,合用药组不良反应明显少于对照组,特别是合用药组无失眠不良反应。本研究显示,甜梦口服液合并帕罗西汀治疗以头晕为第一主诉的 ACI 者焦虑状态存在药理上的基础,临床应用可行,既可以缩短抗焦虑的起效时间,又可以减少药物不良反应,提高治疗的依从性,且疗效明显优于单用帕罗西汀。

References:

- [1] Ghika S F, Bogousslavsky J. Affective disorders following stroke [J]. *Eur Neurol*, 2003, 38(2): 75-81.
- [2] Astrom M. Generalized anxiety disorder in stroke patient. A3-year longitudinal study [J]. *Stroke*, 2002, 27(2): 270-275.

颈复康颗粒配合颈椎牵引治疗颈椎病临床观察

陈凤伟,李玉霞

(河南省禹州市人民医院 疼痛科,河南 禹州 461670)

颈椎病是指由于颈部骨骼、软骨、韧带的退行性病变而累及周围或邻近的脊髓、神经根、血管及软组

织,并由此而引起的一组证候群。颈椎病是中、老年人的常见病和多发病。本院自 2003 年采用颈复康颗

收稿日期:2005-07-09

作者简介:陈凤伟(1962—),男,河南省禹州市人,主治医师,本科,主要开展微创及保守治疗颈、腰椎间盘突出症研究。

粒配合颈椎牵引综合治疗颈椎病,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本组 100 例患者(除脊髓型颈椎病外),均符合颈椎病的诊断标准。其中男 68 例,女 32 例;年龄 40~61 岁,病程 1~15 年。神经根型 24 例,椎动脉型 25 例,交感型 15 例,混合型 36 例。所有患者均有慢性劳损或创伤史,长期低头工作或习惯于长时间看电视,睡姿不良等。症状:头痛、头晕、耳鸣、视物不清 15 例;头痛、头晕、耳鸣、视物不清伴肢体麻木 45 例;颈肩部及上肢放射性疼痛 40 例。X 射线检查:颈椎骨质增生、椎间隙变窄,颈椎间孔变形 60 例;CT 或 MRI 检查:椎间盘突出、椎间盘变性、神经根受压 56 例。将 100 例病人随机分为两组,每组各 50 例。

1.2 方法:对照组进行牵引治疗,牵引每天 2 次,每次 30 min 持续牵引,牵引重为 7~10 kg,牵引时头颈宜处于前屈 10°~15°,3 周为 1 个疗程。治疗组口服颈复康颗粒配合颈椎牵引治疗,牵引治疗方法同对照组,同时服用颈复康颗粒(承德颈复康药业有限公司,批号 030210,每袋 5 g),每次 1 袋,每天 2 次,饭后温开水冲服,3 周为 1 个疗程。

2 结果

参照《中医病症诊断疗效标准》评定疗效。治愈:原有症状消失,能参加正常劳动和工作;好转:原有

症状好转,肢体功能改善,但从事较重劳动即复发;无效:症状无改善。结果见表 1。治疗组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 疗效比较

Table 1 Comparison of curative effect

组别	例数	治愈		好转		无效		总有效率/ %
		例	/%	例	/%	例	/%	
对照	50	24	48	16	32	10	20	80
治疗	50	31	62	16	32	3	6	94*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

3 讨论

颈椎病是指颈椎间盘退行性改变及继发性椎间关节退行性变所致邻近组织受累而引起的一种症状复杂的证候群。中医学属于“痹症”范畴。主要病机为外邪侵袭,气血瘀滞,经络痹阻。治疗上以活血通络、祛邪止痛为主要原则。

颈复康颗粒主要由葛根、羌活、乳香、没药、地龙、土鳖虫、丹参、川芎、白芍等组成。其中葛根祛风发表解肌;羌活祛风止痛;乳香、没药活血止痛;土鳖虫破血逐瘀;丹参活血止痛;川芎活血行气、祛风止痛;地龙通络止痛;白芍养血止痛;上方配伍,可活血通络、祛风止痛,可改善微循环及血凝状态,调整体液免疫和细胞免疫,消除炎症反应。颈复康颗粒配合颈椎牵引治疗颈椎病,能较快地减轻症状,恢复功能,效果确切,可使病人早日康复。

(上接第 679 页)
成分,已鉴定的化学成分见表 1。

表 1 女贞花挥发油化学成分分析结果

Table 1 Components of essential oil from flowers of *L. lucidum*

序号	保留时间/min	化合物名称	质量分数/%
1	3.498	苯甲醇	4.04
2	3.525	4-羟基-1,3-二亚戊烷	8.64
3	4.067	乙二醇二乙醚	10.41
4	7.294	3,7-二甲基-3-羟基-2,6-辛二烯	3.04
5	8.826	1,2-二羟甲基苯	0.92
6	9.251	1-甲氧基-4(1-丙烯基)苯	2.52
7	9.626	2-甲氧基苯甲酯	2.69
8	9.912	3-甲酯-5-烯基吡啶	1.16
9	10.398	1,3,5-三甲氧基苯	1.59
10	12.481	1-甲基联苯	8.13
11	13.290	麝子油醇	6.43
12	13.656	苯甲酸苄酯	4.74
13	14.187	倍半萜乙酯	6.81
14	14.617	环二十四烷	2.01
15	16.592	(Z)-7-十六碳烯	4.26
16	19.341	11-二十三碳烯	5.98
17	19.653	三十二烷	5.55
18	24.094	二十七烷	5.31

女贞在临床使用为其干燥成熟果实,现代药理实验研究证明女贞子具有增强免疫功能、促进造血功能、护肝、升高白细胞、降血糖、降血脂、抗炎抑菌、抗癌、抗衰老等作用,可用于治疗白细胞减少症、冠心病、乙型肝炎、高血脂症、呼吸道感染等。齐墩果酸为女贞子主要有效成分之一。女贞花化学成分与临床应用、药理作用之间的关系无研究报道,现从女贞花挥发油中分离到单萜、倍半萜、苯丙素等含氧衍生物,有待于进一步探讨女贞花挥发油中化学成分与其疗效的关系。

References:

[1] Ch P (中国药典) [M]. Vol 1. 2005.
[2] Wang J X, Hou J N. Chemical constituents in flowers from *Ligustrum lucidum* [J]. *China J Chin Mater Med* (中国中药杂志), 1990, 15(3): 40.