

灯盏花素、弥可保治疗糖尿病神经系统病变的疗效观察

黄国平¹ 朱庆²

(1 湖北省荆州市第三人民医院 荆州 434000; 2 湖北省荆州市第二人民医院 荆州 434000)

关键词:糖尿病神经系统病变;中西医结合疗法;灯盏花素;弥可保;胰岛素

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01- 0061-01

自弥可保(甲钴胺 B₁₂)应用临床糖尿病周围神经病变以来,临床疗效优于腺苷辅酶 B₁₂。我院于 2003 年 3 月~2005 年 3 月应用灯盏花素与弥可保联合治疗糖尿病神经系统病变 28 例,疗效可靠。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 28 例,有 3 例为门诊患者,25 例为住院患者。均按 1997 年美国糖尿病协会 ADA 标准为诊断依据,其中 I 型 7 例,II 型 21 例;年龄 20~65 岁,平均 50 岁;男 18 例,女 10 例;糖尿病病史:5 年以内 4 例,5~10 年 15 例,>10 年 9 例;周围神经病病史:0~2 年 19 例,2~4 年 5 例,>5 年 4 例。

1.2 诊断标准 有糖尿病史及以下症状之一:(1)痛、温、触觉过敏,减退或消失;(2)感觉异常,有蚁行感,异样感。(3)有行走不稳,踩棉花感。(4)排除非糖尿病变引起的周围神经病变。

1.3 治疗方法 均用胰岛素控制血糖,同时控制好血压,保持血压、血糖基本稳定。生理盐水 250mL+灯盏花素 40mg 静滴,1 次/d;弥可保针 500μg 肌肉注射,1 次/d,14d 为 1 个疗程,每疗程间歇 2~3d,一般 1~3 个疗程。

1.4 疗效评定 显效:症状消失,感觉障碍平面消失;有效:症状明显改善,感觉障碍明显缩小;无效:症状体征无变化。

2 治疗结果

本组 28 例病人显效 20 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率 96.43%,未见明显不良反应。

3 讨论

糖尿病神经病变的发生、发展与代谢紊乱、非酶促糖基化、微小血管病变引起的神经纤维缺血缺氧等因素有关。主要表现在毛细血管微动脉、静脉基底膜增厚,微血栓形成,造成管腔狭窄,微循环供血不足,病理改变为神经纤维节段性或弥漫性脱髓鞘改变。临床症状以肢体疼痛、麻木及感觉减退等症状为主。弥可保可以通过甲基化的功能基团参与体内甲基转移作用,对神经组织内的核酸、蛋白质及脂肪的代谢有促进作用。弥可保可直接转运入神经细胞,刺激轴浆蛋白质合成,使轴突受损区域再生^[1]。

灯盏花素的主要成份是总黄酮,主要药理作用有扩张微血管,降低血液黏滞度,同时抑制血小板凝聚,促纤溶等^[2]。总黄酮的主要药理机制为:(1)扩张微血管特别是毛细血管后括约肌,而不产生张力性扩张等作用,大量的毛细血管开放增加了组织血液灌注。(2)类阿司匹林作用,主要为降血脂、降低血液黏滞度、增加红细胞变形能力及解聚、抗血小板活化、防栓和溶栓作用。(3)降低细胞在应激状态下的耗氧量^[3]。

参考文献

- [1]北京弥可保临床协作组.甲钴胺治疗糖尿病神经病变临床观察[J].中华内科杂志,1999,38(1):14~19
- [2]诸锦春.灯盏花提取液与黄芪提取液联合治疗冠心病、心绞痛 48 例疗效观察[J].中国全科杂志,2002,5(8):664
- [3]李麟仙.灯盏花素影响微循环障碍的实验研究[J].云南中医杂志,1986,5(1):5~9

(收稿日期:2005-07-12)

针刺加 TDP 照射治疗周围性面神经麻痹 32 例报告

刘瑞华

(江苏省南京市浦口医院 南京 210031)

关键词:周围性面神经麻痹;TDP;针灸疗法;阳白穴;四白穴;太阳穴

中图分类号:R 745.1²

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0061-02

面神经麻痹是常见的一种疾病,有中枢性和周围性之分。祖国医学称其为“口眼歪斜”或“口僻”,属“中风”范畴。自 1999 年以来,采用电针加 TDP 照射治疗周围性面神经麻痹,均收到较好效果。现介绍如下:

1 临床资料

本组 32 例,均为单侧初次发病,多为门诊病人。男 22 例,女 10 例;年龄最小 9 岁,最大 61 岁;病程最长 3 个月,最短 1d。部分患者发病前有受凉、感寒等情况。临床均依据《实

用神经病学》有关标准诊断。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗 本组病例以阳白、四白、太阳、地仓、颊车、迎香、人中为主穴,以下关、翳风为配穴,并选配合谷(双)应用。眼不能闭合者,阳白透鱼腰,加太阳;口角歪斜者,刺双侧地仓,地仓透颊车;人中沟歪斜者,针刺人中。进针后,辨证遵“虚者补之”、“实者泻之”的原则进行治疗。久病多虚,病程长者多施补法;新病多实,病程短者多以泻法为主。每日针 1

中医药辨证施治先兆流产 60 例

张变琴

(陕西省韩城市第二人民医院 韩城 715400)

关键词: 先兆流产; 中医药疗法; 辨证施治; 临床观察; 肾虚; 肾阴虚; 冲任损伤

中图分类号: R 271.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0062-02

胎漏与胎动不安, 现代医学称为先兆流产。我们在西医明确诊断的同时, 以中医理论为指导, 进行辨证治疗, 取得了较好的疗效。现将临床观察的 60 例总结如下:

1 临床资料

病例均为 1998~2004 年的住院病人, 年龄在 22~33 岁之间; 身体健康, 无合并血液病及其它内科疾患; 孕龄 40~90d; 出现阴道出血, 量多者相当月经量的 1/2, 量少者点滴淋漓; 部分患者有小腹坠痛及腰酸等症状。诊断标准: 已婚要求生育的妇女, 停经 40d 以上, 尿 HCG 试验阳性, 有轻度恶心、疲乏、尿频、头晕等症状, 且伴有腹痛及阴道出血。检查: 双乳头乳晕着色, 阴道检查可见宫颈呈紫蓝色, 宫口未开, 有少量阴道出血。辨证分型: (1) 肾阴虚型: 孕妇形体多瘦弱, 怕热喜冷, 易激动, 孕后择食严重, 腰酸乏力及腿软为主要症状, 下坠不明显, 阴道少量出血, 色红有小血块, 或持续暗红色血, 舌淡红或鲜红, 少苔或苔薄, 脉细数或弦数; 月经初潮 12~18 岁之间。 (2) 肾阳虚型: 患者素体偏胖, 怕冷喜热, 食量一般,

平时月经周期较长或延后, 孕后自感下坠, 腹胀不适, 腰酸重, 小便频数, 有的病人有自然流产史, 孕后阴道出血, 血淡红, 量较多, 无血块, 舌体胖嫩, 边有齿痕, 舌苔薄白或薄腻, 脉滑或沉细, 喜卧懒动, 月经初潮较迟, 在 14 岁以后。 (3) 冲任损伤型: 素体健康一般, 孕期月经不规律, 或有多次人工流产史, 孕后有阴道出血或因外伤引起, 或孕前诊断为子宫发育欠佳, 孕期除阴道出血多外, 其它体征不典型; 月经初潮在 12~15 岁之间; 患者情绪波动较大, 尤其对胎儿是否存活有恐惧心理, 此类患者保胎成功率低。

2 治疗方法

根据病症的分型, 我们拟定了各型的总体方药, 再针对患者的具体情况予以加减变化。对住院的病人, 每日服药 1 剂, 嘱其尽量卧床, 注意调畅情志。习惯性流产的孕妇, 适量配合西药治疗。其余均以中药汤剂为主。

肾阴虚型: 治以滋补肾阴为主, 兼以调肝清热。药用: 桑寄生 20g、枸杞子 10g、生地 15g、白芍 20g、太子参 30g、白术

次, 10 次为 1 个疗程。

2.2 TDP 照射 采用红外线照射患侧, 时间 15~20min。照射中注意调整灯距, 以患者舒适为度。

2.3 其他 对病情顽固病例加用穴位注射。取维生素 B₁ 100mg、维生素 B₁₂ 500μg, 每穴注射 0.4~0.6mL, 2d 注射 1 次。所用穴位为患侧之四白、下关、地仓和颊车穴。

3 治疗结果

按以上方法治疗后, 自觉症状消失, 外观正常, 检查无任何异常, 评为痊愈者 27 例; 自觉症状消失, 外观正常, 检查有轻微面神经麻痹, 评为显效者 3 例; 自觉症状好转, 外观与健侧面颊有轻微不对称, 检查有明显面神经麻痹, 评为有效者 2 例。痊愈针刺次数在 10 次以内 18 例, 15 次以上 9 例; 显效 3 例, 治疗 20 次以上; 有效 2 例, 治疗 20 次以上。

4 病案举例

例 1. 张某, 男, 52 岁, 工人, 浦口港务局三公司职员。自觉左侧面部麻木, 口眼歪斜, 左眼流泪, 漱口漏水, 食停颊部, 于 2004 年 11 月 12 日到我科诊治。检查: 左眼不能闭合, 左额纹消失, 鼻唇沟变浅, 口角歪斜, 迎风流泪, 鼓腮不能。诊断为周围性左面神经麻痹。按上法采用针刺加 TDP 照射治疗, 取穴左侧阳白透鱼腰, 地仓透颊车, 加太阳、人中、迎香、下关穴交替应用。针刺手法补泻兼施, 先泻后补, 以补为主。施用手法后, 同时加用 TDP 照射患侧, 时间 20min, 每天 1 次。治疗 8 次后左眼能闭合, 口角歪斜好转, 但人中沟仍偏向健侧。故加刺人中穴, 再加迎香, 迎香穴进针时针尖向上。在额面针右侧

刺地仓穴, 针尖向下, 共治疗 15 次而愈。

例 2. 胡某, 女, 25 岁, 无业, 住浦口大马路。2005 年 3 月 12 日突感左侧面部麻木、瘫痪, 口角漏水, 鼓腮不能, 左眼流泪, 于 3 月 15 日我院诊治。检查: 左侧额纹全部消失, 左眼闭合困难, 鼻唇沟明显变浅, 口角歪向右侧, 人中沟右偏。诊为周围性左侧面神经麻痹。取穴患侧阳白透鱼腰加太阳, 地仓透颊车, 左侧地仓穴向上斜刺, 加下关、四白, 各穴交替应用, 手法以泻为主。施手法后, 同时加用 TDP 照射, 时间 20min。针刺 10 次后明显好转, 唯人中沟歪斜, 改健侧地仓透迎香, 共针刺 15 次基本治愈。

5 讨论

针刺治疗面神经麻痹的报告较多, 取穴及手法大体相同, 疗效各有差异。本组 32 例治疗均有效, 其中治愈率为 84.38%, 有效率较高, 可能与采用针刺加用 TDP 照射有关。因针刺治疗加用 TDP 照射能起到促进组织血液循环和炎症的吸收, 提高神经肌肉的兴奋性。根据 Bettel 氏等发现面神经麻痹在面神经管茎乳部有肿胀、受压及局部缺血现象, 故在治疗过程中加用 TDP 局部照射, 使局部毛细血管扩张充血, 血流加快, 组织温度升高, 新陈代谢旺盛, 以促进组织的营养, 加速细胞的活力。经 TDP 照射后, 皮肤乳头层水肿, 周围白细胞浸润, 网状内皮系统吞噬能力增加, 炎症消失, 从而提高了疗效。此外, 按照中医辨证论治, 采用适当的针刺手法更是有助提高疗效。

(收稿日期: 2005-05-24)