

尼莫地平联合针灸治疗偏头痛 42 例疗效观察

董军立 周少华 彭先芬 王世凤 席刚明

(鄖阳医学院附属人民医院 湖北十堰 442000)

关键词: 偏头痛; 尼莫地平; 针灸疗法

中图分类号: R 747.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0043-02

偏头痛是神经科的一种常见疾病, 尤以女性多见, 男性发病率为 6%, 女性发病率为 15%~17%, 25~55 岁易发病, 以后发病率逐渐下降^[1]。以反复发作性头痛为特征, 常伴有恶心、呕吐, 发作前有视觉症状等先兆表现, 并且常有家族史, 在发作间隙期一切正常。目前临床上治疗偏头痛的方法很多, 我科运用尼莫地平联合针灸治疗偏头痛 42 例取得较好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我科 2005 年 1 月~2006 年 1 月门诊的偏头痛患者 80 例为研究对象。采用简单随机法将其分为治疗组和对照组, 其中治疗组 42 例, 男 18 例, 女 24 例, 年龄 22~58(39±7.4)岁, 平均病程 3.5 年; 对照组 38 例, 男 16 例, 女 22 例, 年龄 21~60(41±8.1)岁, 平均病程 3.8 年。2 组性别、年龄、病程比较 $P>0.05$, 无显著性差异。

瘤。少部分可呈弥漫性生长^[2]。本文弥漫型 2 例, 子宫肌壁弥漫性增厚, 可见小蜂窝状微囊, 巨检误为腺肌症, 但仔细辨别, 腺肌症增厚的肌壁内常可见陈旧性出血, 与腺瘤样瘤有别。子宫腺瘤样瘤多单发, 少数可呈多结节, 多位于浆膜下或近浆膜的肌壁间, 内膜下少见。本组资料符合该生长特点。输卵管、卵巢腺瘤样瘤多无症状或无特异临床表现, 常因其他手术或体检时偶然发现。本文有 4 例因剖宫产或宫外孕手术时发现。腺瘤样瘤的瘤细胞呈立方或扁平, 单个或弥漫增生形成腺样、血管管样腔隙, 但腔内无血液, 部分腔内可见黏液样物质, 部分瘤细胞内有空泡, 挤压细胞核呈“印戒样”, 易误诊为恶性。间质为增生的纤维平滑肌组织, 有间质明显增生几乎掩盖了腺瘤样瘤的结构。

以往认为腺瘤样瘤是少见的肿瘤, 但近年报道逐渐增多, 可能与以下因素有关: (1) 对本病的认识逐渐清楚。 (2) 影像学的发展使部分无症状病例在体检时得以发现而手术后明确诊断。 (3) 病理医师更重视了标本的取材, 对手术标本每一个结节取材可提高腺瘤样瘤的检出率, 本组 12 例子宫腺瘤样瘤 5 例伴发肌瘤, 如果取材不全就会漏诊某些病例。 (4) 由于免疫组化的普遍开展, 使某些形态不典型的病例得以确诊。

腺瘤样瘤的组织发生曾有许多学说, 如来源于血管内皮、淋巴管、中肾管、间皮等, 近年来许多学者对腺瘤样瘤进行免疫组化研究, 发现肿瘤细胞同时表达 CK 和 Vimentin, 认为瘤细胞具有上皮、间叶双向分化的特征^[3], 并且间皮瘤的重要标志物 Calretinin、HBME1 在该瘤中呈阳性表达^[4], 支持间皮来源学说。本组 18 例多数位于浆膜或近浆膜的肌层, 部分病例可见与表面间皮的移行, 选择 10 例行免疫组化染色, 瘤细胞 CK (AE1/AE3)、Vimentin、Calretinin、HBME1 阳性 (+~+++), CD34、CEA、ER、PR 阴性, 支持间皮来源。

1.2 诊断标准 所有病例均符合国际头痛协会(IHS)2004 年头痛的国际分类的第二版(ICHTD-2)的诊断标准^[5]。其发作程度和频繁都具备以下特点: (1) 头痛呈发作性, 表现为一侧或两侧持续性钻痛或胀痛, 一般不超过 36h。 (2) 多有劳累、情绪改变、月经来潮等诱因。 (3) 发作时常伴有明显的植物神经症状。 (4) 常有眼睛黑朦、眩晕、耳鸣、吞咽障碍、异物感等先兆。 (5) 排除其他有关疾病如青光眼、紧张性头痛、颅内肿瘤、脑血管畸形等。

1.3 治疗方法 对照组予口服尼莫地平片 20mg, 每天 3 次; 治疗组在口服尼莫地平片的同时联合针灸治疗, 取丝竹空、率谷、合谷、列缺、足临泣为主穴, 根据辨证分型配以风池、曲池、四神聪等穴, 操作方法: 穴位常规消毒, 用一次性无菌毫针, 以透刺、自刺为主, 平补平泻, 得气后留针 25min, 每天 1 次, 左右交叉取穴。2 组疗程均为 6 周。

腺瘤样瘤的诊断依赖术后病理检查, 但由于形态多样性, 易误诊为其他疾病, 需要与其鉴别的肿瘤有: (1) 腺癌: 腺瘤样瘤有时细胞增生明显, 腔内有黏液样物, 瘤细胞可呈“印戒样”而误为腺癌, 但腺瘤样瘤细胞异型性不明显, 不见核分裂和坏死, 免疫标记 CEA 阴性, 而间皮标记阳性, CK/Vimentin 双向表达可资鉴别。 (2) 淋巴管瘤: 腺瘤样瘤有时腔隙较大, 腔内有黏液样物易误为淋巴液, 瘤细胞扁平的似淋巴管内皮细胞, 从而误诊为淋巴管瘤。但淋巴管瘤海绵状结构更明显, 多切片腔内常有淋巴细胞, 免疫组化内皮细胞标记阳性, 而间皮标记阴性。 (3) 中肾管瘤: 腺瘤样瘤有时呈腺管样结构, 细胞呈立方状而似中肾来源, 但中肾管瘤的腺样结构中可见散在鞋钉状细胞, 并可见片状透明细胞, 免疫表型也可资鉴别。 (4) 恶性间皮瘤: 免疫组化腺瘤样瘤虽有恶性间皮瘤的双向表达, 但腺瘤样瘤往往体积较小, 瘤细胞无异型, 不见核分裂和坏死。

总之, 女性生殖系统腺瘤样瘤的临床表现无特异性, 合并其他病变, 确诊有赖于病理学检查, 而对手术标本的全面取材可提高腺瘤样瘤的检出率。腺瘤样瘤为良性病变, 手术后无复发或恶变。

参考文献

- [1] 廖谦和, 胡树红. 子宫腺瘤样瘤 49 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2004, 20(5): 544~547
- [2] Livingston EG, Guis MS, Pearl ML, et al. Diffuse adenomatoid tumor of the uterus with a serosal papillary cystic component [J]. Int J Gynecol Pathol, 1992, 11(4): 288~292
- [3] Satoh Y, Hiraguchi M, Matuura T, et al. Immunohistochemical evidence of the mesothelial histogenesis of a uterine adenomatoid tumor[J]. J Obstet Gynecol Res, 1998, 24(2): 91~101
- [4] 朱力, 李宝珠. 子宫和卵巢腺瘤样瘤的临床病理分析[J]. 中华病理学杂志, 2001, 30(1): 43~45

(收稿日期: 2007-04-23)

温中理气治疗肠痉挛性慢性腹痛 45 例

范占民

(河北省沙河市医院 沙河 054100)

关键词:慢性腹痛;肠痉挛;中医药疗法;脐周解痉汤

中图分类号:R 256.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0044-02

慢性腹痛中,不少是以肠痉挛为病因的,尤其是儿童及青少年,成年人也可以见到,属中医学的寒疝范畴,以阵发性脐周疼痛为特点,可以反复发作达数年之久,现代医学以对症治疗为主,无根治方法。在跟随我省著名中医张贵印老师学习时,常见其从温中理气入手疗治此类疾病疗效颇佳,笔者临床应用张老的脐周解痉汤加减治疗慢性肠痉挛 45 例,获效满意。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 45 例患者均为门诊病例,年龄 5~28 岁,病程 3 个月~15 年,5~12 岁 28 人,12~18 岁 15 人,18~28 岁 2 人。所有患者均表现为阵发性脐周疼痛,应用山莨菪碱有效,腹痛发作间歇期无明显不适。血常规未见异常,大便虫卵检查阴性。

1.2 治疗方法 脐周解痉汤组成:蝉衣 15g,陈皮 12g,桔梗 10g,九香虫 6g,细辛 5g,防风 12g,白芍 15g,蒲公英 15g,炙甘草 6g,木香 10g,砂仁 5g,干姜 10g,炒白术 9g。加减:平素畏寒、四肢不温者加附子,嘱禁食冷饮。水煎服,每日 1 剂,服

1.4 疗效评定 治愈:头痛及伴随症状完全消失,6 个月内没有再复发;显效:头痛明显减轻,发作频率减少 50%以上,且每次发作持续时间不超过 2h;无效:发作频率和持续时间无明显改善。

1.5 统计学分析 组间率的比较采用 χ^2 检验,均数差异分析用 t 检验。

2 结果

治疗组与对照组治疗后总有效率分别为 90.5%、73.7%,2 组疗效差异有显著意义,见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	21 (50.0)	17 (40.5)	4 (9.5)	90.5*
对照组	38	10 (26.3)	18 (47.4)	10 (26.3)	73.7

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨论

偏头痛是一种常见的头痛类型,为发作性神经-血管功能障碍,以反复发作作为特征,女性多见。偏头痛患者在发病前 1~2 周内多有疲劳、失眠、紧张,从而出现情绪异常,导致植物神经紊乱,出现一系列生化改变。其发病原理至今尚未阐明,有血管学说、神经学说以及血管活性物质在偏头痛发作时的作用等各种学说。传统血管学说认为头痛的先兆症状与颅内血管收缩有关,随后的痛反应性颅内、外血管的扩张导致了头痛的出现。但是该学说难以解释偏头痛的前驱症状,亦未被进一步的脑血流(CBF)研究证实。血管活性物质 5-羟色胺(5-HT)在偏头痛中亦发挥作用,刺激中脑的 5-HT 能细胞,可出现 CBF 增加。利血平是一种中枢神经系统的 5-HT 耗竭剂,可以诱发偏头痛的发生。许多 5-HT 拮抗剂具有预防偏头

5d,停 2d,再服 5d。急性发作较剧烈时,可以给予开塞露纳肛,畅通腹气,以缓解症状。

1.3 治疗结果 每个病人服药 5~20 剂,均随访 1 年。45 例中 29 例治愈(随访期内无发作);14 例有效(随访期内发作明显减轻者);无效 2 例(服药后症状无缓解);总有效率为 95.6%。

2 病案举例

患者女,15 岁。阵发性腹痛(脐周部)4 年,无发热,无腹泻,未见大便带虫,每次发作半小时左右,每月发作 3~5 次,进冷食后易发,曾行胃镜检查,未见异常。大便虫卵检查阴性。西医诊断为:肠痉挛。间断给予解痉药,病情无改善。追问病史,患者素喜冷饮,诊断寒疝,脾胃虚寒。处方:蝉衣 15g,陈皮 10g,桔梗 10g,九香虫 4g,细辛 4g,防风 9g,白芍 15g,蒲公英 10g,炙甘草 6g,木香 9g,砂仁 5g,干姜 6g,炒白术 9g。5 剂,水煎服,并嘱禁冷食。服用上药后,随访 1 年,腹痛未再发作。

3 体会

肠痉挛性慢性腹痛临床较多见,其临床特点为:(1)部位痛的作用,可能与神经介质和调质包括儿茶酚胺、组织胺、血管活性肽、前列腺素、类固醇激素等有关^[3]。

尼莫地平系钙离子拮抗剂,能较好地通过血脑屏障,阻止钙离子进入血管内皮细胞和平滑肌细胞,拮抗钙离子及血管内皮素的收缩血管作用,同时抑制血小板聚集和释放反应,能够缓解脑血管痉挛,增加脑血流量,而治疗偏头痛^[4]。中医学认为偏头痛乃正气不足,风、火、痰、瘀上扰所致,病位在少阳经。因此,治疗宜宣散少阳、疏风止痛。丝竹空为足少阳经气所发之处,也是手少阳经的终止穴;率谷是足少阳、足太阳经的会穴;丝竹空透率谷能疏通手足少阳经脉,使少阳风热循太阳经脉达表,是治疗一切偏头痛的主穴;合谷是手阳明经之原穴;列缺是手太阴肺经的络穴,与合谷相配属原络配穴;足临泣是足少阳胆经腧穴,按五行性质属木,因此能疏泄少阳风热,又因它位于足部,还有引热下行的作用。以上穴位相配能很好地疏散手足少阳经气,达到治疗偏头痛的目的。本临床观察中治疗组的有效率 90.5%,明显好于对照组的有效率 73.7%,说明西药配合针灸治疗偏头痛是一种有效的方法,值得进一步研究。

参考文献

[1]张祥建,吕佩源,郭宗成.神经病学[M].天津:天津科学技术出版社,2004.203

[2]Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders[J]. Cephalalgia,2004,24: 1~160

[3]杨期东.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2001.207~208

[4]孟家眉.神经内科临床新进展[M].北京:北京出版社,1994.568

(收稿日期: 2007-04-25)