

中西医结合治疗帕金森病 31 例临床观察

王冬

(陕西中医学院 2007 级研究生 咸阳 712046)

摘要:目的:观察疏筋解毒方结合西药治疗帕金森病的临床疗效。方法:将 62 例患者随机分为治疗组(31 例)和对照组(31 例),两组均常规使用西药左旋多巴治疗,治疗组在此基础上加用中药疏筋解毒方,8 周为 1 个疗程,疗程结束后进行疗效判定。结果:两组临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,治疗组明显低于对照组。结论:中西医结合治疗帕金森病具有疗效高、副作用小的优点。

关键词:帕金森病;疏筋解毒方;左旋多巴;中西医结合疗法

中图分类号:R 742.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0027-02

疏筋解毒方是我导师多年研究的中药方。我们以疏筋解毒方结合西药治疗帕金森病(parkinson disease,PD)31 例,取得一定疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 西医确诊为帕金森病者。排除有严重心、肺、肝、肾疾患者及服药不合作者。

1.2 一般资料 病例来源于 2006 年 5 月~2009 年 5 月陕西中医学院附属医院门诊和病房。将符合纳入标准的 62 例病人按 1:1 随机分为两组,每组各 31 例。治疗组男 20 例,女 11 例;年龄 55~84 岁,平均(68.5± 6.1)岁;病程 2~7 年,平均(5.83± 1.47)年。对照组男 19 例,女 12 例;年龄 52~85 岁,平均(67.3± 6.9)岁;病程 3~8 年,平均(5.94± 1.29)年。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予中医疏筋解毒、滋阴熄风法治疗,方用疏筋解毒方。方药组成:鸡血藤、熟地、全蝎、白芍、土茯苓等,并随证加减。水煎汤 200mL,每日 1 剂,分早晚 2 次服用。同时配合西药左旋多巴(0.25g/片),每次 2 片,每日 3 次,饭后服用。

2.2 对照组 仅采用西药左旋多巴,每次 2 片,每日 3 次,饭后服用。两组均以 8 周为 1 个疗程,1 个疗程结束后评价临床疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 根据 Webster 评分法和中华全国中医学会老年医学会 1992 年公布的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》^[1]制定。减分率=(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100%。50%以上为明显进步;20%~49%为进步;1%~19%为稍有进步;0 为无效。

3.2 两组临床疗效比较 见表 1。两组经秩和检验, $u=2.24$, $P<0.05$,治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效比较 例					
组别	n	明显进步	进步	稍有进步	无效
治疗组	31	17	9	4	1
对照组	31	9	10	7	5

3.3 不良反应 两组血、尿常规及肝、肾功能均未发现异常改变。对照组在治疗过程中出现恶心呕吐 4 例、纳呆 3 例、口干 2 例、便秘 1 例、睡眠障碍 1 例,不良反应发生率为 35.5%;治疗组出现恶心欲呕 3 例、便秘 1 例,不良反应发生率为 12.9%。两组不良反应发生率比较,治疗组明显低于对照组。

4 讨论

帕金森病为神经科常见难治病之一,国内外医学界一直对其病因病理、治疗方法进行多方面的探索。研究表明,帕金森病的发生与年龄、环境和遗传变异等因素有关^[2-3],这些因素共同作用导致体内氧化应激、线粒体功能缺陷及 α -突触核蛋白的异常表达和聚集,最终引起神经元进行性变性死亡。帕金森病属现代医学之病名,中医称之为“颤证”。病机属本虚标实,本虚是肝肾亏虚,风、火、痰、瘀为病之标,本病多虚多瘀,可单独为患或相互胶着,迁延日久可导致筋脉失养而发病。左旋多巴类是治疗帕金森病的首选药物,但只能改善症状,而不能控制帕金森病的进程,同时还存在疗效递减的问题,不少患者难以耐受其严重的不良反应^[4]。外科手术治疗近期疗效较好,但远期疗效不理想,且费用昂贵,难以普及。中医注重辨证施治,对部分病人改善症状可起到较大的作用。王永炎^[5]倡导益气养血,活络熄风;周仲瑛^[6]重在滋阴补肾,化痰通络,据此立方遣药,权衡标本主次;陈建宗等^[7]则认为补益肝肾的中药具有清除自由基的作用,通过清除自由基,可能会缓解或阻止中脑黑质 DA 能神经元的变性过程。而我导师研究的疏筋解毒方中鸡血藤、熟地可滋阴养血,舒筋通络;全蝎集解毒、化痰、祛瘀、熄风为一体,乃治疗久病之要药;白芍可养肝血,滋肝阴,柔肝气,为缓急止颤、养血濡筋之首选,现代药理研究证实白芍具有松弛平滑肌和解痉的作用^[8];土茯苓善解毒、利关节筋脉挛急。本临床观察可以看出,疏筋解毒方配合左旋多巴治疗帕金森病,可有效地控制症状,起到增效减毒的作用,达到维持和改善患者生活质量的目的。尽管目前抗 PD 药物还无法逆

中西医结合分型治疗急性周围性面瘫 36 例

林荣娇

(福建省三明市中西医结合医院 三明 365001)

关键词:周围性面瘫;急性;中西医结合疗法;辨证施治;超短波

中图分类号:R 745.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0028-02

周围性面瘫是临床常见病,针刺治疗具有确切疗效,但治愈率尚不理想。笔者自 2003~2005 年,采用中西医结合分型施治的方法治疗急性周围性面瘫 36 例,疗效满意。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 68 例患者均来自我院门诊和病房,参照《临床神经病学》^[1]面神经炎诊断标准确诊为急性周围性面瘫。其中治疗组 36 例,女 20 例,男 16 例;年龄 18~65 岁,平均 31.5 岁;病程 1~7d;左侧 21 例,右侧 15 例。对照组 32 例,女 17 例,男 15 例;年龄 16~64 岁,平均 33.2 岁;病程 1~7d;左侧 19 例,右侧 13 例。两组间性别、年龄、病程、部位差异无显著意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 分型方法

1.2.1 风寒型 多为晨起时突然一侧口眼喎斜,额纹减弱或消失,闭目露眼,鼻唇沟变浅,口角下移,流泪流涎,颊部存食,味觉减弱,舌淡红,苔薄白,脉缓。此型相当于单纯性面神经炎。

1.2.2 风热型 除了上型的表现外,还有耳周疼痛,舌前 2/3 味觉减退,听觉过敏,可伴咽干咽痛,舌红,苔薄黄,脉浮数。此型相当于贝尔(Bell)氏麻痹,是颈乳突孔内面神经管内神经受损。

1.2.3 肝胆湿热型 除有以上二型的症状外,还有耳内外及周围皮肤剧痛,可见疱疹,伴有患眼干涩、头晕等症,舌红,苔黄厚或腻,脉弦滑。此型相当于亨特(Hunt)综合征,系膝状神经节受损及岩大神经受累。

2 治疗方法

2.1 治疗组 根据不同分型施治。

2.1.1 风寒型 中医宜祛风散寒、养血通络。口服桂枝汤合牵正散加减:桂枝 9g、生麻黄 9g、羌活 9g、转或改变 PD 的病程进展,但通过科学合理的中西医结合治疗可以减轻 PD 症状,延缓病程的进展。

参考文献

[1]中华全国中医学会老年医学会.中医老年颤证诊断和疗效评定标准[J].北京中医学院学报,1992,15(4):39-41
[2]Ly JD,Grubb D, Lawen R. The mitochondrial membrane potential in apoptosis;an update[J]. Apoptosis,2003,8:115-128
[3]Green DR,Kroemer G. The pathophy sipolohy of mitochondrial cell death[J].Science, 2004, 305(5684):626-629

防风 12g、当归 12g、川芎 6g、白芍 12g、僵蚕 6g、全蝎 6g、白附子 6g。前 5d 针灸取太阳、地仓、曲池、牵正、合谷等穴,5d 后针灸常规取穴:太阳、颧髎、牵正、地仓、合谷等,留针 15min^[2]。西医:病程前 5d 抗病毒药口服,局部超短波治疗,5d 后只用电脑中频提高肌力。

2.1.2 风热型 早查血常规,分清细菌性还是病毒性感染。及时治疗原发病:如乳突炎、牙龈炎、腮腺炎、中耳炎。中医治疗:患病前 7d 针灸取穴同上,加大椎、风门等。配合口服祛风清热、活血通络之牵正散合葛根汤加减:全蝎 6g、蜈蚣 3 条、白附子 6g、菊花 9g、葛根 12g、当归 12g、赤白芍各 12g 等。西医抗菌可选青霉素、红霉素、先锋霉素等药,抗病毒可用利巴韦林等,营养神经用脑苷肌肽、维生素 B₁₂ 等,局部超短波治疗 7d。

2.1.3 肝胆湿热型 中医宜局部针灸拔罐,尽早消退疱疹,疱疹消退后常规取穴治疗。并配合清利肝胆、活血通络之牵正散合龙胆泻肝汤加减:全蝎 12g、白附子 9g、僵蚕 15g、当归 12g、赤白芍各 12g、龙胆草 9g、黄芩 9g、柴胡 5g、茯苓 15g、牛膝 15g、菊花 9g、板蓝根 10g。西医尽早抗病毒、消炎消肿 10d,局部超短波治疗 10d。

2.2 对照组 32 例统一采用针灸常规取穴:太阳、颧髎、牵正、地仓、合谷等,留针 15min。局部配电脑中频,提高肌力。静滴或肌注青霉素或利巴韦林注射液,不分型。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:双侧额纹、鼻唇沟恢复对称,皱眉与闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,说笑时无口角歪斜,面部表情正常。好转:双侧额纹、鼻唇沟基本对称,眼闭合欠

[4]蒋雨平.临床神经病学[M].上海:上海医科大学出版社,1999.79
[5]王永炎.中医药治疗震颤麻痹综合征 35 例疗效观察[J].中医杂志,1986,27(8):22-23
[6]樊莹.周仲瑛治疗震颤麻痹的经验[J].中医杂志,1996,37(11):663-664
[7]陈建宗,陈晓莉,李军昌,等.培补肝肾法治疗帕金森病 40 例临床观察[J].中医药研究,1998,14(3):10-12
[8]周金黄,王筠默.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1986.39-40

(收稿日期:2009-06-24)