

### 3 讨论

腰椎间盘突出症是因急性损伤、积累性劳损、感受风寒等因素,造成纤维环变软破裂,以致髓核突出,压迫或刺激脊神经根,引起腰腿痛<sup>[5]</sup>。腰椎间盘突出患者在一定程度上会导致局部肌肉的粘连和肌肉的挛缩肿胀,进而压迫坐骨神经干<sup>[6]</sup>。

腰椎间盘突出症在中医学中属于“腰腿痛、痹症”的范畴,《素问·举痛论》说:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛”,指出寒气会导致经脉、经筋缩蜷的现象,因而气血运行不畅,不通则痛<sup>[7]</sup>。现代研究认为,针刺能减轻或消除组织肌肉肿胀对神经根的机械压迫,加速血液循环,改善神经根血液及营养的供应,减少炎症反应,消除炎症组织水肿,促进炎症物质的吸收,从而缓解或解除对神经根的压迫,消除疼痛及麻木等症状<sup>[8]</sup>。由于肌肉肿胀及局部组织炎性反应对神经根的压迫刺激,造成神经根充血水肿,脊柱周围各软组织如韧带、肌肉、关节囊、筋膜等被牵拉受力而产生痉挛、疼痛、麻木、僵硬、重着等症状。中医认为

此乃经络气血不和,气滞血瘀,不通则痛所致<sup>[9]</sup>。由于压迫部位深,采用普通针刺方法不能到位,疗效不佳。故而使用长针针刺刺激坐骨神经干,可疏通机体深部的血脉、经络,通过对神经干的刺激,气至病所而产生良好的改善血液循环及消肿镇痛的作用。

#### 参考文献

- [1]于杰,朱立国,高景华.腰椎间盘突出症的免疫学研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2006,14(3):54-58
- [2]王明明.辨证针刺治疗坐骨神经痛 90 例临床疗效观察[J].山西师大体育学院学报,2002,17(2):79
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.201-203
- [4]井上骏一.腰痛治疗成绩判定基准[J].日本整形骨科学会杂志,1986,60(2):391-394
- [5]杨翠芳,孙亚曼.运用“环三针”治疗坐骨神经痛[J].针灸临床杂志,2003,19(10):37
- [6]刘清华.针刺配合中药治疗坐骨神经痛 43 例[J].陕西中医,2007,28(8):1064-1065
- [7]邢丽阳.针灸治疗坐骨神经痛近况[J].针灸临床杂志,1998,14(6):50-52
- [8]安玉兰,付云蕊,冀来喜.近年来针灸治疗坐骨神经痛概况[J].中国针灸,2001,21(2):119-121
- [9]喇杰平.关于针灸治疗坐骨神经痛的病理生理机制的实验研究进展[J].卫生职业教育,2004,22(14):110-111

(收稿日期:2014-10-09)

## 疏血通联合天麻素治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察

孟祥东<sup>1</sup> 侯沛红<sup>2</sup> 孙启钊<sup>1</sup>

(1 陕西中医学院 2012 级研究生 咸阳 712046; 2 中国西电集团医院 陕西西安 710077)

关键词:后循环缺血性眩晕;疏血通;天麻素

中图分类号:R255.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.042

眩晕是一种运动性或位置性错觉,造成人与周围环境空间关系在大脑皮质中反应失真,产生旋转、倾倒等感觉。后循环缺血是临床的常见病症,而眩晕是其常见症状。眩晕症属于中医学“眩晕”的范畴,本研究采用疏血通联合天麻素治疗后循环缺血性眩晕,疗效满意。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取西电集团医院神经内科收治的后循环缺血性眩晕患者 68 例,随机分为两组,诊断标准参照“中国后循环缺血的专家共识<sup>[1]</sup>”,排除急性脑梗死及脑出血等急危重症患者。实验组 34 例,男 14 例,女 20 例,年龄 35~75 岁,平均年龄 53.0 岁;对照组 34 例,男 13 例,女 21 例,年龄 34~74 岁,平均年龄 52.5 岁:两组患者一般情况比较差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:静脉滴注天麻素,将 600 mg 天麻素注射液加入到 250 ml 生理盐水或 5%葡

萄糖溶液中静脉滴注,1 次/d,10 d 为 1 个疗程;实验组:在对照组的基础上加用疏血通,将疏血通注射液 6 ml 加入到 250 ml 生理盐水或 5%葡萄糖溶液中静脉滴注,1 次/d,10 d 为 1 个疗程。两组均针对特殊病例出现的恶心、呕吐、高血压、高血糖等症状,给予相应处理。

1.3 疗效判定标准<sup>[2]</sup> 痊愈:眩晕及伴随的眼震、耳鸣、恶心等症状消失,神经系统检查无阳性体征;显效:无眩晕发作,头微有昏沉,伴有轻微躯体不稳,可正常生活及工作;有效:偶有眩晕发作,但发作次数及持续时间明显减少、程度明显减轻,虽能坚持工作但生活及工作受到影响;无效:症状体征无明显改善。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果 在治疗 1 个疗程后,实验组总有

效率 94.12%，高于对照组的 76.47%，两组疗效比较，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	34	12 (35.29)	11 (32.35)	3 (8.82)	8 (23.53)	26 (76.47)
实验组	34	20 (58.82)	9 (26.47)	3 (8.82)	2 (5.88)	32 (94.12)*

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$ 。

## 2 讨论

后循环又称椎基底动脉系统，由椎动脉、基底动脉和大脑后动脉组成，主要供血给脑干、小脑、丘脑、枕叶、部分颞叶及上段脊髓。后循环缺血是常见的缺血性脑血管病，约占缺血性卒中的 20%<sup>[1]</sup>。对于眩晕病证，中医认为眩晕病位在清窍，病机多为气血亏虚、肾精不足致脑髓空虚，清窍失养，或肝阳上亢、痰火上逆、瘀血阻窍而扰动清窍，发生眩晕。临床主要归结为“风、痰、虚、瘀”四种因素。疏血通注射液主

要是由水蛭、地龙提取而成，研究表明<sup>[3-4]</sup>，疏血通能抑制缺血导致的炎性因子出现，改善脑缺血损伤的神经功能，抑制细胞凋亡，抗血小板聚集，增加脑血流量。而天麻素对缺血再灌注及脑细胞的损伤有保护作用，可以增加心脑血管血流量，增加动脉血管顺应性<sup>[5]</sup>。综上所述，采用疏血通联合天麻素治疗后循环缺血性眩晕疗效满意，且无明显不良反应，值得临床推广应用。

### 参考文献

[1]中国后循环缺血专家共识组.中国后循环缺血的专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(9):786-787  
 [2]王维治.神经病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2002.127  
 [3]杨鑫,李璟然,李赛颖,等.疏血通注射液药理作用研究进展[J].北方药学,2014,11(7):69-70  
 [4]张晓庆.疏血通注射液的药理作用及临床应用的研究进展[J].今日药学,2011,21(12):773-776  
 [5]孙中吉,王辉.天麻素注射液的药理作用和临床应用[J].时珍国医国药,2008,19(4):1011-1013

(收稿日期:2014-09-04)

# 中药湿敷合青鹏膏治疗轻度浅Ⅱ度烫伤 30 例疗效观察

冷舒盼<sup>1</sup> 邵涛<sup>1</sup> 指导:李金城<sup>2</sup>

(1 江西中医药大学临床医学院 2013 级研究生 南昌 330006;

2 江西中医药大学附属医院皮肤科 南昌 330006)

关键词:轻度浅Ⅱ度烫伤;中药湿敷;青鹏膏

中图分类号:R644

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.043

烧烫伤是日常生活中一种常见的损伤，烧烫病人多为Ⅱ度烧烫伤，其中大部分是中小面积烧烫的患者。虽不易导致严重感染或者损伤，但给患者生活带来极大不便。笔者采用中药湿敷配合青鹏膏外搽治疗轻度浅Ⅱ度烫伤，疗效较好，疗程较短。现报道如下：

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《外科学》标准<sup>[1]</sup>：(1)浅Ⅱ度烧烫伤：仅伤及表皮浅层，生发层健在，再生能力强；局部红肿，可有大小不一的水泡形成，内含淡黄色澄清液体，水泡皮如剥脱，创面红润、潮湿、疼痛明显。(2)轻度烧烫伤：Ⅱ度烧烫伤面积 10%以下。排除有发热等全身症状及血常规检查白细胞系有异常者；对青鹏膏过敏者；有严重肝肾功能或者心功能损害者；妊娠和哺乳期妇女；不能按要求完成观察者。

1.2 一般资料 观察病例均为 2013 年 10 月~2014 年 8 月江西中医药大学附属医院皮肤科门诊的 60 例轻度浅Ⅱ度烫伤患者。随机分为治疗组与对照组各 30 例：治疗组男 18 例，女 12 例，年龄

9~48 岁，平均 26 岁；对照组男 13 例，女 17 例，年龄 15~48 岁，平均 30 岁。两组一般资料对比均无显著性差异( $P > 0.05$ )，具有可比性。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 以中药湿敷配合青鹏软膏外搽治疗。(1)中药治以清热解毒、凉血燥湿。处方：白茅根 20 g、仙鹤草 20 g、虎杖 20 g、大黄 20 g、黄柏 20 g、紫草 10 g、鱼腥草 20 g、鸡血藤 20 g、枯矾 10 g。每日 1 剂，用江西中医药大学附属医院自动煎药机煎成水剂，取 300 ml，分两袋装，患处湿敷，每次 1 袋，2 次/d，每次 15 min。(2)青鹏软膏（国药准字 Z63020286）外搽患处，2 次/d。2 周为 1 个疗程，治疗期间停用其他抗菌消炎药物，观察记录患者皮损及其他治疗反应。

1.3.2 对照组 以美宝湿润烧伤膏外搽患处，2 次/d。疗程、注意事项及观察同治疗组。

1.4 观察项目 观察指标：疼痛、灼热、瘙痒、水肿、水泡、红斑。评分标准：各指标按 4 级评分标准，0 为无，1 为轻度，2 为中度，3 为重度。治疗后自觉症