

2 讨论

脊髓损伤是由于脊髓结构、功能损害,造成损伤水平以下正常运动、感觉、自主神经功能改变^[4]。属中医“痿证、痿辟足、体惰”等范畴。脊髓和神经根损伤可根据损伤的程度轻重分为脊髓损伤神经根完整、脊髓损伤神经根部分损伤、脊髓和神经根全部损伤 3 种情况。前两种情况可经过神经再生使功能基本恢复,后者则功能不能恢复。随着生活水平的不断提高,交通事故造成的急性脊柱脊髓损伤越来越常见,但我国仍缺乏统一的评估及实施细则,导致治疗效果相差甚大^[5]。脊柱胸腰段骨折伴脊髓损伤后,需在脊髓发生坏死之前进行椎体复位减压术,解除了脊髓受压情况,保存脊髓结构的完整,为脊髓功能恢复打好基础,手术应求一次成功,以免影响牢固程度,并避免损坏推弓根,防止引起神经压迫症状,术中应感觉到前、后纵韧带对椎体的弹性回缩作用,以保证复位效果。对于局部的出血、水肿,影响了神经功能恢复,此时在西医止血、脱水综合治疗的基础上运用中医整体观念,内服中药化瘀止血、利水消肿、补肾接骨,以减小并发症和西药副作用。恢复期予针灸刺激神经干,中医以督脉、华佗夹脊穴、膀胱经、脾经、肾经为主,西医包括股神经、腓总神经、马尾神经,促进微循环、增加血流量以营养神经元,改善损伤脊髓区缺血缺氧状态,防止脊髓继发性损伤,从而提高神经、肌肉兴奋性,激动受损神经纤维修复与再生,加以灸法共奏温经活血、通督活络之效,在早期及功能恢复期均可取得良好的效果。但用药及针灸

时,应注意病人体质,因人、因时、因地制宜,辨证分析,根据中医治疗骨折动静结合、筋骨并重、内外皆治、医患合作的治疗原则,正确严谨,急则治标,缓则治本,标本兼治,以提高患者整体的功能恢复。中西医结合治疗,早期介入,可最大限度地恢复患者的残存功能,减少并发症,改善患者的生存质量,提高生活自理能力与劳动能力,具有“简、便、验、廉”的特点,疗效显著。

随着现代细胞医学的发展和影像技术的更新,国内外很多学者正在对胚胎干细胞移植治疗脊髓损伤进行实验室研究^[6],这将为传统中医认识和治疗脊柱胸腰段骨折脊髓损伤提供细胞学依据,从而使中西医对脊柱脊髓损伤的认识和治疗产生巨大飞跃。取西医之长,补中医之短,为研究中西医结合治疗脊柱胸腰段骨折脊髓损伤的原理具有重要意义。

参考文献

[1]王和鸣.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社.2010.195
[2]赖维剑.经皮椎弓根螺钉固定治疗胸腰椎段脊柱骨折的临床观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(10):116-117
[3]兰义琼,洪世顺,沈华睿.脊髓损伤的中西医结合治疗[J].四川中医,2009,27(8):108-109
[4]秦家超.电针督脉治疗脊髓损伤 62 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,14(11):45-46
[5]孙天胜.中国脊柱脊髓损伤研究的现状与展望[J].中国脊柱脊髓杂志,2014,24(12):1057-1059
[6]Hewson SM,Fehlings LN,Messih M,et al.The challenges of translating stem cells for spinal cord injury and related disorders: what are the barriers and opportunities [J].Expert Rev Neurother, 2013,13(2):143-150

(收稿日期: 2015-03-19)

自拟益气通脉汤结合西医治疗冠心病心绞痛的临床分析

陈升王 林小庚

(广东省徐闻县中医院 徐闻 524100)

摘要:目的:对自拟益气通脉汤结合西医治疗冠心病心绞痛的临床效果进行分析,为中医学在此方面的工作与发展提供参考资料。方法:选取 2013 年 8 月~2014 年 12 月本院收治的冠心病心绞痛患者 68 例作为观察对象,根据治疗方式的不同分为治疗组与对照组,治疗组采用自拟益气通脉汤结合西医的方法进行治疗,对照组则采用西医治疗法,对两组患者的临床治疗数据进行了对比、研究。结果:治疗组的总有效率比对照组高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用自拟益气通脉汤结合西医治疗冠心病心绞痛,可以改善治疗效果,效果优于纯西医治疗,值得临床推广应用。

关键词:冠心病心绞痛;自拟益气通脉汤;西医治疗;临床分析

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.006

冠心病心绞痛属于常见并且多发的心血管系统疾病,冠状动脉粥样一旦硬化就会导致患者发生心肌缺氧以及缺血等症状,属中医“胸痹”范畴。心绞痛的主要症状为疼痛,劳动过度、情绪波动大、突然受寒等情况容易诱发心绞痛,其疼痛部位一般为心

前区、胸骨后,也可能会上腹部、左臂内侧、颈部等出现疼痛感。其疼痛感因人而异,有些人是沉重、紧束、窒息、憋气感,有的人则是濒死的心脏压缩感,严重的疼痛感会使患者出现面色苍白、自动停止动作、出冷汗等症状,痛感一般持续 1~5 min^[1]。因此 40 岁

以上的患者,有心绞痛发作病史的或者冠心病史的患者,医生都会对其做出心绞痛的诊断。本文对自拟益气通脉汤结合西医治疗冠心病心绞痛的疗效进行研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 8 月~2014 年 12 月我院内科收治的冠心病心绞痛住院患者 68 例,诊断均符合《内科学》标准。且心绞痛每周至少发作 5 次,每次发作时间>3 min,心电图呈缺血性 ST-T 改变,病程持续1 个月以上,并排除糖尿病、原发性高血压、心功能衰竭及肝、肾功能异常及内分泌疾病者。根据治疗方式的不同,将 68 例患者分为两组:(1)对照组 34 例,男 23 例,女 11 例;年龄 39~75 岁,平均 48.5 岁;病程 2 个月~11 年,平均病程 5.5 年;其中稳定性心绞痛 17 例,不稳定性心绞痛 11 例,变异性心绞痛 6 例。(2)治疗组 34 例,男 21 例,女 13 例;年龄 40~73 岁,平均 50.1 岁;病程 7 个月~10 年,平均病程 5.0 年;其中稳定性心绞痛 15 例,不稳定性心绞痛 12 例,变异性心绞痛 7 例。两组性别、年龄、病程和病情比较均无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 常规口服消心痛,3~5 次/d,每次 5~10 mg,拜阿司匹林 1 次/d,每次 0.1 mg,倍他乐克 2 次/d,每次 12.5~25.0 mg;心绞痛急性发作期给予硝酸甘油 0.3~0.6 mg,舌下含服。变异型心绞痛含服硝苯地平 10~20 mg 或硝酸甘油 10 mg 加入 10%葡萄糖 250 ml 静脉点滴,10 滴/min。

1.2.2 治疗组 在对照组的基础上加用中药自拟益气通脉汤,药物组成:红花 10 g、瓜蒌 15 g、薤白 15 g、三七 10 g、川芎 10 g、人參 10 g、党参 20 g、黄芪 30 g,随证加减:气滞者,加郁金 10 g、香附 10 g 及柴胡 10 g;痰热者,加贝母和丝瓜络各 15 g;寒凝者,加半夏 10 g 和丝瓜络 15 g。水煎服,1 剂/d,分早晚 2 次服用。

1.3 疗效判定标准 心绞痛疗效标准:显效:轻中度心绞痛症状消失或基本消失,重度心绞痛症状基本消失或减轻到中度;有效:轻度心绞痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻,中度心绞痛症状减轻到轻度标准,重度心绞痛症状减轻到中度标准以下;无效:症状与治疗前相同或加重。心电图疗效标准:显效:心电图恢复大致正常或正常心电图;有效:ST 段降低在治疗后回升 0.05 mV 以上,但未达到正常水平,在以 R 波为主导联倒置 T 波改变变浅达

25%或 T 波由平坦变直,房室或室内传导阻滞改变;无效:心电图基本与前相同或 ST 段较治疗前降低 0.05 mV,在以 R 波为主导联倒置的 T 波加深达 25%以上,或直立 T 波变平坦,平坦波变倒置以及出现异位心律,房室传导阻滞或室内传导阻滞^[2]。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS18.0 统计软件进行处理,计数与计量资料分别采用 χ^2 和 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心绞痛疗效比较 治疗组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组心绞痛疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	34	20	13	1	97.06
对照组	34	13	13	8	76.47

注:两组总有效率比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组心电图疗效比较 见表 2。

表 2 两组心电图疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	34	10	20	4	88.24
对照组	34	5	13	16	52.94

注:两组总有效率比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

冠心病心绞痛是一种综合病症,高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、经常吸烟、血液黏度高的人群较其他人群易患上冠心病心绞痛,患者主要的临床症状为胸闷、心慌以及心前区有阵发性的疼痛等。中医理论认为,对于此病症的治疗,要以理气化痰和益气活血为主要的治疗方法。自拟益气通脉汤中的党参、人參等药物,都可以帮助患者调理脾胃,保持气血通畅;三七、红花等可以活血化瘀;瓜蒌能理气宽胸,涤痰散结,配合薤白温通滑利,通阳散结,行气止痛,两药相配,一祛痰结,一通阳气,相辅相成,为治胸痹之要药;黄芪能健脾补中,升阳举陷,益卫固表,还能有效抑制多种革兰氏阴性菌,明显降低患者体内毒素对微血管的通透性,减轻因毒素导致的肠壁水肿,发挥对肠膜的保护作用^[3];多种药物结合,使患者的瘀血能够自行散去,改善动脉粥样硬化病症。而西医主要是让患者服用硝酸盐制剂,减少患者心绞痛的发作次数,并不能够从根本上治疗病症。自拟益气通脉汤结合西医治疗冠心病心绞痛,可以对患者的病症起到既治标又治本的效果,患者的体质也能得到有效的改善。

本研究结果显示,自拟益气通脉汤结合西医治疗的治疗组总有效率明显比对照组高,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。在冠心病心绞痛的治疗中,自拟

益气通脉汤结合西医治疗法疗效显著,值得推广应用。

参考资料

[1]谭伟明.中西医结合治疗冠心病心绞痛 125 例临床分析[J].中国医药指南,2012,10(11):303-304

[2]武艳慧.中西医结合治疗冠心病心绞痛临床分析[J].光明中医,2011,26(9):1881-1882
[3]阴健,郭力弓.中药现代研究与临床应用[M].北京:学苑出版社,1993.319

(收稿日期: 2015-02-28)

养心安神方治疗心脏神经症随机平行对照研究

陈进

(江苏省张家港市中医院心病科 张家港 215600)

摘要:目的:观察养心安神方对心脏神经症患者治疗前后心率变异性的影响及对症状的改善情况。方法:选择符合入选标准的心脏神经症患者 70 例,分为观察组 34 例和对照组 36 例,治疗组采用养心安神方治疗,对照组采用黛力新治疗,比较两组病人心率变异性的变化。结果:治疗 1 个月后,观察组能够明显减轻心脏神经症患者的症状,能显著降低患者交感神经张力(LF)($P<0.05$),提高患者迷走神经张力(HF)及改善自主神经平衡程度(LF/HF)($P<0.05$),与对照组对比无显著差异($P>0.05$)。结论:养心安神方能够显著降低患者交感神经张力,提高患者迷走神经张力,改善自主神经平衡程度,减轻患者症状。

关键词:心脏神经症;养心安神方;心率变异性

中图分类号:R541

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.007

心脏神经症是以心血管疾病有关症状为主要表现的临床综合征,属于功能性神经症的一种类型。患者常感到心悸、气急、胸闷、心前区不适及疼痛,往往反复就医,而临床上无器质性心脏病的证据。心内科患者中无躯体疾病的心理障碍发病率约为 1/3,多数为心脏神经症^[1]。我科采用养心安神方治疗心脏神经症效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 研究设计 选择张家港市中医医院心内科 2013 年 4 月~2014 年 3 月住院患者 70 例,按就诊先后顺序随机分为观察组 34 例和对照组 36 例。两组人口学资料及临床特征具有均衡性($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组人口学资料及临床特征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	病程(月)
治疗组	34	15	19	48.06± 10.70	6.29± 4.70
对照组	36	17	19	47.50± 10.80	6.17± 4.61
χ^2/t		0.07	0.07	0.217	0.115
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.1.2 伦理审查 遵照赫尔辛基宣言及“涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)”^[2],方案获得张家港市中医医院伦理委员会批准并全过程跟踪。

1.1.3 纳入标准 年龄 18~75 岁;证属:气阴两虚、燥热扰神;学历、文化社会背景职业等无特殊限制;知情同意并签署知情同意书。

1.1.4 排除标准 排除内分泌疾病,如:甲状腺功能亢进;排除器质性心脏病,如:冠心病、风心病、心肌

病等躯体疾病引起的继发相关症状;排除特征人群(孕妇、哺乳期、高龄、病情危笃或疾病晚期)。

1.1.5 退出标准 不符合纳入条件,纳入错误、未按规定服药无法判定疗效;资料不全无法判定疗效、安全性;严重不良反应、并发症,特殊生理变化等,难以继续治疗。(不良反应者纳入不良反应统计);使用影响疗效药物。退出、脱落病例按退出、脱落时疗效纳入疗效判定。

1.1.6 诊断标准 (1)西医诊断:入选标准参照第 7 版内科学心血管神经症的诊断标准^[3];以胸闷、心悸、心前区疼痛为主要表现;体格检查除心音增强、心率增快,无其它阳性体征;心电图检查可显示窦性心动过速、窦性心律不齐、房性或室性期前收缩、非特异性 ST~T 波改变;心脏 X 线片及超声心动图检查均正常;甲状腺功能及心肌酶谱检查均正常;排除其它器质性心脏病。(2)中医诊断标准:患者均为气阴两虚、燥热扰神证,证见:惊恐不安,提心吊胆,全身疲乏,食欲减退,入睡困难,失眠,多梦易惊醒,面色潮红,易出汗,口干,便秘,舌红少苔,脉虚数。

1.2 治疗方法 均连续治疗 4 周为 1 个疗程。(1)对照组:黛力新,早上 1 片,中午 1 片,口服。(2)治疗组:自拟养心安神方。处方:夜交藤 30 g,合欢皮 15 g,龙齿 30 g,丹皮 10 g,莲子心 3 g,芍药 10 g,黄精 10 g,茯神 10 g,白茅根 10 g,珍珠母 15 g,太子参 10 g,柴胡 10 g,陈皮 15 g,甘草 6 g。水煎 400 ml,分早晚服。

1.3 观测指标 两组均在治疗前和治疗后 4 周时