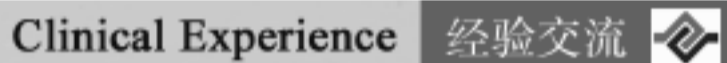


总之,肝硬化病情复杂多变,虚实夹杂贯穿整个过程。研究表明不同证型肝硬化门静脉血流动力学改变存在差异,因此,门静脉血流动力学改变可作为一个量化指标来衡量病情的轻重,用以指导临床对肝硬化进行辨证分型与疗效评价。

[参考文献]

- 1 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- 2 肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试行方案)[S]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(4): 237-238.
- 3 Zaki CF, Anderson JC, Lieberman RP, et al. Duplex ultrasonography as a noninvasive technique for assessing portal hemodynamics [J]. Am J Surg, 1988, 155(1): 70-75.
- 4 Lomas DJ, Britton PD, Summerton CB, et al. Duplex Doppler measurements of the portal vein in portal hypertension[J]. Clin Radiol, 1993, 48(5): 311-315.
- 5 Gorka W, Mulla A, Sebayel MA, et al. Qualitative hepatic venous Doppler sonography versus portal flowmetry in predicting the severity of esophageal varices in hepatitis C cirrhosis[J]. Am J Roentgenol, 1997, 169(2): 511-515.
- 6 张琴, 刘平, 陈慧芬, 等. 肝炎后肝硬化中医证候特点的临床调查研究[J]. 中西医结合学报, 2003, 1(2): 108-112.
- 7 张学文, 刘建华, 崔亚南. 门脉高压症血流动力学影像学及肝脏储备功能的关系[J]. 中华肝胆外科杂志, 1999, 5(1): 69.
- 8 许洪伟, 朱菊人, 孙成刚, 等. 肝硬化患者门静脉系统血流动力学研究的临床价值[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(1): 55.
- 9 Chawla Y, Sanla N, Dhiman PK, et al. Portal hemodynamics by duplex Doppler sonography in different grades of cirrhosis[J]. Dig Dis Sci, 1998, 43(2): 354-357.
- 10 吴嘉庚, 张立煌. 肝硬化患者中医“证”的实质研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(5): 279-281.

[收稿日期] 2004-02-24 [本文编辑] 白玉金



颈康汤治疗椎动脉型颈椎病的临床观察

刘卫平, 邢之华, 谭海彦

(中南大学湘雅医院中西医结合研究所, 湖南长沙 410008)

[关键词] 脊柱疾病; 颈康汤; 牵引术

[中图分类号] R289.5; R682.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2004)03-0181-01

椎动脉型颈椎病是中老年人的一种常见疾病, 颈椎退变, 压迫血管造成供血不足是发病的原因之一^[1,2]。因此类患者手术禁忌症较多, 手术的风险较大, 故寻找行之有效的药物治疗有特殊的意义。笔者自 2001 年 12 月~2002 年 6 月以颈康汤为主治疗椎动脉型颈椎病, 并进行了对照观察, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病历选择

1.1.1 纳入标准 (1) 符合 1993 年第二届全国颈椎病专题座谈会制定的椎动脉型颈椎病的诊断标准^[3]; (2) 彩色多普勒超声检查单侧或双侧椎动脉供血不足; (3) 年龄在 70 岁以下。

1.1.2 排除标准 (2) 脑动脉硬化症、小脑梗死或出血所致的眩晕; (2) 心血管疾病所致的眩晕; (3) 内分泌及代谢疾病所致的眩晕。

1.2 一般资料 共观察符合条件的患者 70 例, 均系我院住院和门诊病人。治疗组 36 例, 其中男 16 例, 女 20 例, 平均年龄 55.5 岁, 平均病程 1.78 年; 对照组 34 例, 其中男 15 例, 女 19 例, 平均年龄 53.4 岁, 平均病程 1.65 年。两组病人在性别、年龄、病程方面, 无显著差异, 具可比性。

1.3 治疗方法 (2) 治疗组: 颈康汤(白术 15 g、天麻 10 g、牛膝 15 g、鳖甲 20 g、补骨脂 15 g、杜仲 10 g、水蛭 3 g、茯苓 15 g、川芎 15 g、赤芍 15 g、马钱子 0.6 g), 1 剂/d, 分早晚两次服, 连服 4 周。(2) 对照组: 低分子右旋糖酐 500 ml, 加入川芎嗪 100 mg, 静脉滴注, 1 次/d; 尼莫地平 20 mg, 口

服, 3 次/d, 连服 4 周。两组病人均辅以颈椎牵引: 患者取坐位, 颈前屈 15°~20°, 牵引重量从 6 kg 开始, 逐渐增加(男性 12~14 kg, 女性 8~10 kg)。间歇式牵引, 牵引与间歇的时间比为 3:2, 每次 30 min, 1 次/d, 共 4 周。

1.4 观察项目及方法 (1) 两组患者在治疗前后采用颈性眩晕症状与功能评估量表进行评分^[4]。(2) 两组治疗前后, 分别进行 1 次椎动脉多普勒检查, 观察椎动脉最大血流速度。

1.5 统计学方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计量资料的比较用 t 检验, 采用 SPSS 10.0 软件处理。

2 结果

2.1 治疗前后症状与功能评分 两组治疗后症状与功能评分均明显增加($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而治疗组又显著优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后症状与功能评分变化比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	36	11.37 ± 3.40	21.52 ± 3.12**
对照组	34	11.81 ± 3.39	16.77 ± 2.10*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组比较, $P < 0.05$

(下转第 188 页)

[作者简介] 刘卫平(1958-), 女, 副教授. E-mail: xzh_56@163.com

多, 骨伤科、推拿科、康复科医生均是手法治疗的应用群, 其循证医学评价对于指导临床科学决策并减少不必要的医疗费用有很大帮助。

[参考文献]

- 1 郭长发主编. 肩周炎的诊断与康复 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993. 36-37, 57-58, 135-136.
- 2 Jadad AR, Moore A, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trails: Is blinding necessary [J]. Control Clin Trials, 1996, 17(1): 1-12.
- 3 Clarke M, Oxman AD, editors. Cochrane Reviewers' Handbook [M]. 4. 2.0 [updated March 2003]. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software. Updated quarterly.
- 4 李灵芝. 臂丛麻醉下手法松解治疗肩周炎 [J]. 河南职工医学院学报, 2002, 14(3): 288.
- 5 裴秀荣, 赵海岭. 臂丛阻滞下手法松解及针灸按摩治疗肩周炎疗效观察 [J]. 现代康复, 2001, 5(1): 140.
- 6 何开仁. 小针刀配合外手法治疗粘连期肩周炎疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2001, 22(1): 34.

- 7 鲁燕莉. 肩周炎的康复治疗 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(8): 1176.
- 8 陈熙帆. 手法分期治疗肩周炎效果对比分析 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(10): 1492-1493.
- 9 王全权, 陈海林. 穴位注射 TDP 配合手法治疗肩周炎 70 例 [J]. 陕西中医, 2002, 23(3): 265.
- 10 李伟, 徐洪亮, 陆念祖. 陆氏银针配合肩部松解手法治疗肩凝症 30 例 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(6): 44-45.
- 11 曹友德, 王敏, 华启海. 针推结合治肩凝症 60 例临床疗效观察 [J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(3): 230-231.
- 12 王敏, 郭轶峰. 手法按摩对肩关节周围炎疼痛及功能恢复的作用 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(10): 1498.
- 13 胡中, 王萍, 周博凤. 关节松动、肌肉牵拉和物理因子综合治疗肩关节周围炎 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23(5): 282-283.
- 14 Vickers A, Goyal N, Harland R, et al. Do certain countries produce only positive results? A systematic review of controlled trials [J]. Control Clin Trials, 1998, 19(2): 159-166.

[收稿日期] 2004-03-30 [本文编辑] 白玉金

(上接第 181 页)

2.2 椎动脉最大血流速度比较 治疗组治疗后椎动脉最大血流速度明显改善 (P < 0.01), 而对照组无明显改善 (P > 0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后椎动脉最大血流速度比较

组别	n	部位	($\bar{x} \pm s, \text{cm/s}$)			
			C ₄ ~C ₅		C ₅ ~C ₆	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	左	0.45 ±0.11	0.51 ±0.19**	0.45 ±0.14	0.52 ±0.10**
		右	0.44 ±0.12	0.50 ±0.13**	0.44 ±0.16	0.51 ±0.13**
对照组	34	左	0.46 ±0.12	0.47 ±0.10	0.45 ±0.10	0.48 ±0.09
		右	0.45 ±0.13	0.47 ±0.21	0.45 ±0.14	0.47 ±0.18

注: 与治疗前比较, ** P < 0.01

3 体会

椎动脉型颈椎病, 可归属于祖国医学眩晕的范畴。本证虽然病机多样, 但根本在于髓海不足^[5]。颈康汤以补骨脂、杜仲补骨生髓, 加水蛭、川芎、赤芍活血通络, 再辅以白术、茯苓、天麻等健脾平肝, 标本兼治。全方共奏舒筋活络, 调和气血, 健肾生髓之功。

本研究显示: 颈康汤能明显改善椎动脉型颈椎病患者的眩晕、颈肩痛和头痛, 并能提高患者的日常生活、工作能力及生理、社会适应能力等方面的生活质量。彩色多普勒超声检查结果显示: 颈康汤能显著提高椎动脉最大血流速度, 从而缓解颈椎对血管的压迫造成的供血不足。可见, 颈康汤不失为治疗椎动脉型颈椎病行之有效的方剂。

[参考文献]

- 1 孙清, 孙树椿. 椎动脉型颈椎病发病机理的研究概况 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 1998, 6(4): 59-61.
- 2 韦贵康, 韦坚, 周红海, 等. 颈椎病颈曲改变对神经根与椎动脉的影响及手法治疗临床观察 [J]. 中西医结合学报, 2003, 1(4): 259-261.
- 3 孙宇, 陈琪. 第二届全国颈椎病专题座谈会纪要 [J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- 4 王楚怀, 卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究 [J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(6): 245-247.
- 5 刘志顺, 张虹, 刘军, 等. 针刺治疗眩晕 30 例临床观察 [J]. 中国针灸, 1997, 17(1): 35-36.

[收稿日期] 2003-04-30 [本文编辑] 白玉金