

麻黄附子细辛汤加味治疗坐骨神经痛 60 例

★ 苏绍华 (江西省南康市第一人民医院 南康 341400)

关键词:麻黄附子细辛汤加味;坐骨神经痛;中医药疗法

中图分类号:R 745.4⁺2 文献标识码:

麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》,治“少阴病,始得之,反发热,脉沉者”。近年来,笔者根据此方解表散寒,温经助阳之功效,在原方基础上加味治疗坐骨神经痛属表里俱寒者,屡获良效,现小结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例中,男性 44 例,女性 16 例;年龄 22~62 岁,其中以 26~46 岁青壮年男性最多,共 41 例,约占全部病例 68.30%;病程 7 天~12 年。

1.2 诊断标准 全部病例均具有一侧腰、臀部、大腿后侧及小腿后外侧和足外侧,呈放射烧灼样或刀割样之坐骨神经通路疼痛症状群;60 例均进行 X 线检查,然后行 CT 或核磁共振(MRI)确诊。其中腰椎间盘突出者 47 例(约占 78.33%)。髋关节和髌关节病变者 7 例(占 11.67%),未发现明显改变者为 6 例(占 10%)。

1.3 治疗方法 全部病例均应用麻黄附子细辛汤加味治疗。药物组成:麻黄 10 g,细辛 10 g,制附片 30 g(先煎 45 分钟),制川乌 20 g(先煎 45 分钟),黄芪 30 g,当归 10 g,独活 15 g,地龙 20 g,续断 30 g,炒杜仲 30 g,苍术 20 g,生甘草 5 g。水煎服,日 1 剂,分温再服。

2 结果

痊愈(疼痛及体征完全消失,恢复正常工作,1 年内未复发者)48 例,有效(疼痛及体征有明显改善,能坚持工作,但气候变化及劳累后疼痛有所加重者)4 例,无效(治疗 1 个月后,症状及体征无明显改善)8 例,总有效率为 86.6%。

3 病案举例

陈某,男,30 岁,建筑工人,2000 年 5 月 8 日就诊。患者施工中常坐卧湿地,腰部每有僵硬感,半个月前因操作不慎,致腰部扭闪,当即腰部疼痛,难以转侧,动则疼痛加剧,且沿右侧臀部及大腿后侧、腘窝、小腿后外侧及足背放射,呈放电样刀割剧痛,夜

间尤甚。咳嗽,喷嚏,用力排便均使疼痛加重。阴雨天加重。检查:腰 4~5 椎棘突压痛明显,右侧腰肌明显紧张,小腿外侧和足背有轻微感觉减退。伸足肌力减弱,踝反射减弱。CT 检查示:腰 4/腰 5/骶 1 椎间盘向右后突出 4 mm,压迫神经根。舌质淡、苔白腻,脉沉迟而紧。西医诊断:右坐骨神经痛,腰椎间盘突出症。中医辨证:素感寒湿之邪,复加腰部扭伤,使筋脉挛缩,气滞血瘀引发痛痹。治宜温经散寒,祛湿舒筋通络治其标,益气养血、强筋壮肾固其本。处方:麻黄 10 g,细辛 10 g,制附片 30 g(先煎),制川乌 20 g(先煎),独活 15 g,苍术 20 g,地龙 20 g,续断 30 g,炒杜仲 30 g,黄芪 30 g,当归 10 g,制乳香 10 g,制没药 10 g,甘草 5 g。水煎服,每日 1 剂,分温再服。服药 6 剂,疼痛减轻,服药 21 剂后疼痛及体征完全消失,再服 10 剂巩固疗效。随后 2 年余,无复发。

4 讨论

坐骨神经痛属于中医“痹证”。痹证是由于风、寒、湿三气杂至而成。病机是邪阻脉络,气血流行不利,不通则痛,痹证日久,其气必虚,故治疗以祛邪通络,益气补血壮肾为基本原则,组方以麻黄附子细辛汤加味治疗,其中麻黄附子细辛汤温阳散寒以撮其本,加入制川乌以助制附子逐寒镇痛之功,以黄芪、当归、续断、杜仲、独活、苍术、地龙等除湿通络、益气养血、强筋壮肾。

考仲景原方,麻黄、细辛皆用 2 两,附子用 1 枚,此用量比例可资借鉴。笔者遵此比例,麻黄、细辛皆用 10 g,制附片 30 g 左右,以此为率,疗效颇佳。仲景之方精深玄奥,斯言信哉。

为避免本病的发生,预防甚为重要,平时要坚持体育锻炼,以增强抵抗外邪能力和增强腰肌肌力,重体力劳动不要超负荷,要力所能及;注意防寒保暖,避免长期坐卧潮湿场所及汗出时用冷水沐浴等。

(收稿日期:2008-04-22)

氩-氟激光穴位照射治疗小儿遗尿症 164 例

★ 宫军 (天津市中医医院 天津 300140)

关键词:氩-氟激光;穴位照射;小儿遗尿

中图分类号:R 272.6 文献标识码:B

我们自 1985 年以来,陆续收治了 164 例小儿遗尿患者,为了避免小儿惧怕针刺和留针候气的困难,采用了氩-氟激光仪空位照射,取得了一定疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 164 名患者均门诊治疗,其中男性 86 名,女性 78 名;年龄最小 3 岁,最大 15 岁,以 3~10 岁为主要发病年龄。164 例患儿随机分为接受激光照射的观察组 102 例和接受针刺治疗的对照组 62 例,两组辨证分型情况相似,取穴均根据脏腑经络及针灸基础理论选用同样穴位。

1.2 辨证分型 (1)下元虚寒,肾气不足:表现睡眠中经常遗尿,多则一夜数次,神疲乏力,面色苍白,肢凉怕冷,腰腿酸软,智力较差,舌淡,脉沉无力。(2)脾肺气虚,膀胱失约:睡后遗尿,少气懒言,神疲乏力,面色萎黄,食欲不振,大便溏薄,舌淡苔薄白,脉无力。(3)肝经湿热,火热内迫:遗尿量少,但尿味腥臊,尿色较黄,平时性情急躁,或夜间梦语磨齿,唇红,舌苔黄,脉数无力。

2 治疗方法

2.1 取穴 主穴取关元、气海、命门、三阴交、百会;配穴:下元虚寒加肾俞、中极、膀胱俞、水道,脾肺气虚加中脘、足三里、膀胱俞、肺俞,肝经湿热加太冲、阴陵泉。以上穴位每次选取 4~5 个交替使用。

2.2 仪器及操作 采用低功率氩-氟激光仪(天津第四光学仪器厂研制 JG-I 型激光针灸仪),波长 6328Å,输出功率 4 mv,光斑直径 1~1.5 mm,照射距离 0.5~1 cm,照射时间每穴 5 分钟,治疗 1 次不超过 20 分钟为佳。每日 1 次,10 次为一个疗程,疗程间休息 7~10 天。

3 治疗结果

观察组痊愈(治疗后遗尿完全消失,观察 3 个月未复发者)31 例,显效(治疗后遗尿基本停止,偶

而有遗尿但量少)36 例,好转(治疗后遗尿次数明显减少,1 个月内遗尿次数少于 4 次者)25 例,无效(治疗前后症状改善不明显,1 个月内遗尿多于 4 次)10 例,总有效率为 90.20%;对照组分别为 18、21、16、7 例,88.71%。两组疗效结果经过统计学处理, $P>0.05$,无显著差异,说明针刺治疗与氩-氟激光仪治疗的效果基本一致。

另外通过临床观察,我们发现脾肺气虚型、肝经湿热型遗尿的疗效较好,下元虚寒型遗尿疗效较差,说明遗尿一症的治疗效果与先天之本是否充足有密切关系。经统计学处理 $P<0.05$,有显著意义。

4 典型病例

李某某,男,5 岁。1999 年 10 月 28 日就诊。主诉:自幼遗尿,从未间断,每夜遗尿少则 1 次,多则 2 次,四季皆然。中西医药久治不愈,故来我科就诊。查:面色苍白,小便清长,肢凉怕冷,下肢无力,腰腿萎软,舌淡苔薄白,脉沉细。综其脉症,概为素体不足,下元虚寒,肾阳亏虚,膀胱失于温养,气化失调发为本病。治宜温补肾阳,固涩小便。取穴:关元、气海、命门、肾俞、膀胱俞、百会、各穴交替使用。经 9 次治疗,遗尿症状消失,追访半年未见复发。

5 讨论

(1)小儿遗尿病常因秉赋不足或病后体虚以致肾气不足,固摄无权,膀胱失约而致。故治疗重在固肾,关元穴为足三阴与任脉之会穴,且为强壮要穴。气海、命门等穴能助益肾气,固摄下元。百会穴为督脉与手足三阳经之会穴,位于巅顶之中,故采用此穴可促使患儿于睡眠中自醒排尿,加强膀胱之约束能力。三阴交以补益三阴之气。肾与膀胱相表里故取膀胱俞、中极。俞募相配,使肾气充实,则膀胱约束有权,遗尿可止。激光具有针刺和灸疗双重作用,无强烈刺激,无副作用,患儿易于接受,故在临床上值得推广使用。

降糖消瘀方治疗糖尿病血管并发症疗效观察

★ 刘维宾¹ 杨静² (1. 四川省宜宾市第二人民医院内分泌科 宜宾 644000; 2. 宜宾卫校 宜宾 644000)

摘要:目的:评价降糖消瘀方治疗糖尿病慢性血管并发症的有效性。方法:选取符合 2 型糖尿病慢性血管并发症标准患者 112 例。随机分为降糖消瘀方组 and 二甲双胍组各 56 例。治疗组采用自拟降糖消瘀方,1 剂/天,分 2 次早晚服用;二甲双胍组采用盐酸二甲双胍 250~500 mg,3 次/天,均以 2 个月为一个疗程,连用 3 个疗程。3 个疗程后观察临床症状积分,血糖、餐后 2 小时血糖,血液流变学指标(全血粘度、血浆粘度、红细胞压积),同时进行安全性评价。结果:降糖消瘀方组治疗后中医症状积分下降明显($P < 0.01$),与治疗前比较,有显著差异性($P < 0.05$),与二甲双胍组比较,观察组总有效率 63.78%,略优于二甲双胍组的 57.84%,但统计学无显著性差异($P > 0.05$)。降糖消瘀方组治疗后 FBG、2 小时 PBG 均明显下降,与治疗前有显著性差异($P < 0.01$),与对照组比较,差异无显著性($P > 0.05$)。降糖消瘀方组治疗后血液流变学指标有明显改善,有非常显著性差异($P < 0.01$);与二甲双胍组比较,全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原,差异有显著性($P < 0.05$);安全性检查无不良事件发生。结论:降糖消瘀方在降血糖效果上与二甲双胍组相当,在改善血液流变学指标上优于二甲双胍组,对于糖尿病慢性血管并发症能够起到良好的防治作用。

关键词:2 型糖尿病;血管病变;降糖消瘀方

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

糖尿病(Diabetes mellitus, DM)并发性血管病变是导致病人死亡的常见原因之一,至今尚无十分有效的治疗方法。单纯西药治疗在控制血糖水平上已取得显著疗效,而对糖尿病并发性血管病变却无十分有效的治疗方法。中医将 DM 归为“消渴”症范畴,认为其 2 型糖尿病慢性血管并发症患者符合气阴两虚和痰浊血瘀表现的证候特点,我院在长期实践的基础上,从中药中开发出降糖消瘀方(Jiangtangxiaoyufang, JTXYF),由黄芪、黄连、玉竹、生地、金银花、川芎、丹参、大黄等 8 味中药组成,通过对 2002 年 1 月~2007 年 6 月收治的 112 例 2 型糖尿病慢性血管并发症标准患者进行 JTXYF 和二

甲双胍治疗对比观察,发现 JTXYF 在改善糖尿病患者糖代谢紊乱和血液流变异常方面有较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

本文观察对象为符合 2 型糖尿病诊断标准患者 112 例,随机分为 JTXYF 组和二甲双胍组。JTXYF 组 56 例,男 24 例,女 32 例;年龄 27~78 岁,平均年龄(59.7 ± 8.01)岁;平均病程为(9.12 ± 3.97)年。其中合并视网膜病变 2 例(3.57%),高血压 35 例(62.50%),心脑血管病变 13 例(23.21%),糖尿病肾病 9 例(16.07%),周围血管病变 5 例(8.93%);其中合并 2 种病变的占 58.05%;合并 2

(2)激光是具有方向性强、单色性好、亮度高的电磁波。可产生热效应、压力效应、光化效应、电磁场效应。小功率氦-氖激光具有刺激作用,这种刺激作用既是局部的又是全身的,可借助光化效应和热效应对穴位的温良刺激作用引起机体内部经络系统的调节变化,从而改善机体的各个器官的血液循环,增强机体的代谢过程,调节人体的机能。促进内分泌、循环、消化、泌尿等一系列功能和人体的生长。

(3)激光治疗小儿遗尿症疗效是可以肯定的,通过统计我们发现激光治疗一般在 5~7 次即可生效,10~20 次疗效最好,其机理可能是激光的生物

热效应有一定累计作用,说明本病必须坚持治疗方能奏效。通过随访我们发现年龄越小近期疗效越好,而远期疗效相对较差,年龄越大其近期疗效和远期疗效相对稳定,差距不大,这可能是由于小儿的生理病理特点所决定的,年龄越小身体受干扰因素越多,疾病的反复率亦会相应的增加,故在治疗中应排除干扰因素。

(4)通过 164 例遗尿患儿的治疗,我们发现穴位有其相对的特异性,故要重视辨证取穴,选穴准确,否则不能达到预期疗效。

(收稿日期:2008-03-04)