

九味羌活汤加味治疗痹证 46 例

杨百京

石河子大学医学院一附院(新疆 石河子 832008)

提要:按随机抽样将 73 例痹证患者分为治疗组 46 例,对照组 27 例。治疗组应用九味羌活汤加味治疗,总有效率为 95.7%,胃肠道反应发生率为 6.5%,半年内复发率为 40.9%;对照组应用西药非甾体抗炎药为主治疗,总有效率为 77.8%,胃肠道反应发生率为 59.3%,半年内复发率为 76.2%。治疗组不仅疗效明显优于对照组($P<0.05$),而且胃肠道反应发生率、半年内复发率均明显低于对照组($P<0.01$)。

关键词:痹证 中医药疗法 九味羌活汤

笔者自 1999 年~2002 年对 46 例痹证应用九味羌活汤加味治疗,获得了较好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 本组 73 例均符合《中医内科学》有关痹证的诊断标准。

1.2 一般资料 本组 73 例患者中,男 29 例,女 44 例;年龄最大 63 岁,最小 17 岁,平均 38 岁;病程最长 16 年,最短 3 周,平均 1.5 年。按随机抽样分为治疗组 46 例,对照组 27 例。按《中医内科学》有关痹证的分型标准,治疗组 46 例中属于风痹 12 例,寒痹 13 例,湿痹 7 例,热痹 9 例,尪痹 5 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 基本方药:羌活、防风、苍术、白芷、川芎、甘草各 10g,细辛 6g,黄芩 15g,生地 18g。每日 1 剂,水煎,取汁 500ml,分 3 次服用。随证加减:痛甚加制川乌、没药各 10g,湿甚加薏苡仁、木瓜各 30g,关节肿胀加石膏、忍冬藤各 20g,关节畸形加三七粉、全蝎各 5g,上肢痛明显加桂枝、桑枝各 10g,下肢痛明显加杜仲、牛膝各 12g,腰痛明显加杜仲、川断各 12g。

2.2 对照组 应用西药非甾体抗炎药为主治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:疼痛、肿胀消失,活动正常,实验室检查正常;好转:疼痛、肿胀减轻,活动功能好转,实验室检查有改善;无效:疼痛、肿胀、活动功能及实验室检查无明显改善。2 周为 1 疗程,两组均治疗 1~2 疗程,然后进行疗效统计。

3.2 治疗结果 两组疗效、胃肠反应发生率、半年内复发率分别见表 1~3。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	46	16	28	2	95.7
对照组	27	3	18	6	77.8

$X^2=3.89$, $P<0.05$, 两组疗效有显著性差异

表 2 两组半年内复发率比较

组别	例数	复发	未复发	复发率(%)
治疗组	44	18	26	40.9
对照组	21	16	5	76.2

$X^2=7.09$, $P<0.01$, 两组半年内复发情况有非常显著性差异

表 3 两组胃肠道反应发生率比较

组别	例数	发生	未发生	发生率(%)
治疗组	46	3	43	6.5
对照组	27	16	11	59.3

$X^2=24.58$, $P<0.01$, 两组胃肠道反应发生情况有非常显著性差异

从表 1~3 中可以看出,治疗组总有效率为 95.7%,胃肠道反应发生率为 6.5%,半年内复发率为 40.9%;对照组总有效率为 77.8%,胃肠道反应发生率为 59.3%,半年内复发率为 76.2%。治疗组不仅疗效明显优于对照组($P<0.05$),而且胃肠道反应发生、半年内复发率均明显低于对照组($P<0.01$)。表明九味羌活汤加味治疗痹证较应用西药非甾体抗炎药为主治疗痹证,不仅效果显著,而且副作用小、不易复发。

4 讨论

痹证是指气血为病邪阻闭而引起的疾病。凡人体肌表经络遭受风寒湿邪侵袭后,使气血运行不畅

中西医结合预防进展性缺血性脑卒中临床观察

袁利 侯玉华

焦作市人民医院内七科 (河南 焦作 454002)

提要: 目的: 观察中西医结合对进展性缺血性脑卒中的预防作用。方法: 脑梗死患者 92 例, 随机分为两组, 中西医结合治疗组 48 例, 常规治疗组 44 例, 中西医结合治疗组在常规治疗的基础上加服逐瘀化痰、熄风通络中药, 治疗 1 个月, 观察治疗前后进展性缺血性脑卒中的发生率、严重程度、神经功能缺损评分、治疗前后血液流变学变化。结果: 治疗组 6 例发生进展性缺血性脑卒中, 常规治疗组 11 例; 中西医结合治疗组发生的进展性缺血性脑卒中其进展程度比常规治疗组轻 ($P < 0.01$); 近期预后较常规治疗组好 ($P < 0.05$); 中西医结合治疗组能明显改善血液流变学指标。结论: 中西医结合能降低进展性缺血性脑卒中发生率, 有利于进展性缺血性脑卒中患者神经功能的恢复。

关键词: 进展性缺血性脑卒中 中西医结合治疗

进展性缺血性脑卒中是脑血栓形成较重的一种, 大多数是因血栓扩散所致。进展性卒中一旦发生, 其治疗效果差, 预后不良, 死亡率可高达 44.3%, 因此, 预防进展性卒中的发生具有重要意义。我们采用逐瘀化痰、熄风通络中药与西药结合治疗该病, 并与常规治疗对照, 观察中西医结合治疗对预防进展性卒中的疗效。

1 临床资料

92 例脑梗死患者均为我院 1999 年~2002 年住

引起筋骨、肌肉、关节等处的疼痛、酸楚、重着、麻木和关节肿大屈伸不利等症, 统称为痹证。《素问·痹论》篇: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”痹证类似于西医学的风湿性疾病。西医学目前临床上主要采用非甾体抗炎药为主治疗该类疾病, 但由于病因不明, 尚缺乏根治的方案和预防的措施。非甾体抗炎药虽对关节肿痛有效, 但不仅停药即容易复发, 而且不良反应较多, 特别是胃肠道反应, 如胃不适、胃痛、恶心、返酸, 甚至胃粘膜出血等。从表 2~3 的统计数字也再次说明了这一点。中医药治疗痹证有 2000 多年的历史了, 积累了丰富的防治经验, 应该重视。

九味羌活汤为《六科准绳》方。古人认为此方为“四时发散之通剂”、“通治六经感风邪”。全方九味药, 选药精当, 杂而不乱。古人设此方而治疗外感风湿头身疼痛, 但笔者观察到此方羌活、防

院患者, 诊断均符合第四届全国脑血管病会议修订的诊断标准, 发病时间在 6~72 小时, 并均经头颅 CT 或 MRI 扫描证实, 随机分成中西医结合治疗组和常规治疗组。中西医结合治疗组 48 例, 男 28 例, 女 20 例, 年龄 52~84 岁, 平均 64.5 岁。常规治疗组 44 例, 男 23 例, 女 21 例, 年龄 50~78 岁, 平均 63.6 岁。中西医结合治疗组所有病例均有口舌歪斜、流涎、语言不清、偏瘫、头晕或昏沉, 舌质红或暗红, 或有瘀斑, 舌苔薄黄、薄腻或

风、细辛、白芷辛温发散, 善于祛风散寒胜湿止痛; 川芎活血止痛, 有“血行风自灭”之意; 苍术苦温燥湿; 黄芩苦寒, 善清热燥湿; 生地甘寒, 善清热养阴; 甘草除缓里急、和诸药外, 配姜、枣以护胃气而助药力。用于治疗痹证, 既能祛风散寒除湿止痛, 又防辛温太过, 化热燥阴。验于临床, 取得了较之于非甾体抗炎药更好的效果。

痹证既为气血为病邪阻闭而引起的疾病, “痞坚之处, 必有伏阳”, 兼之治疗痹证多用辛温之品, 故极易化热燥阴, 笔者体会到用九味羌活汤等治疗痹证, 黄芩、生地是必用之药, 弃则效减。有人建议风、寒、湿痹, 去黄芩、生地, 谬也。

除药物治疗外, 急性期应该注意休息、关节制动等, 平常更应该注意保暖、锻炼身体、合理营养、避免当风受寒、冒雨触湿等, 这也是防止疾病复发的一个重要方面。

(收稿日期 2003-09-19)