

3 讨论

膝关节是骨性关节炎多发部位之一,膝骨性关节炎在中老年人群中发病率较高,其发病率随年龄增长而增高。其早期表现为髌股关节的骨性关节炎,关节肿胀、髌周压痛,尤以上下梯痛剧;中期发展为进行性内侧关节间隙狭窄、消失,膝眼处压痛、膝打软、弹响;晚期因广泛软骨破坏常有屈曲、内翻畸形,行走等关节活动受限,严重影响患者生活质量。

祖国医学认为膝骨性关节炎属于“骨痹”、“膝痛”范畴,《张氏医通》讲:“膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿侵袭之”。随年龄增加,中老年人日渐肝肾亏虚、气血不足,筋骨失养,膝关节劳损瘀阻复加风寒湿邪侵袭,经络不畅,气血痹阻而发病。治疗多以补益肝肾、祛风除湿散寒、活血通络止痛为法用药。本组内服中药制剂以三痹汤为基础加减,其见于《妇人良方》采用黄芪、熟地、当归补气养血,杜仲、白芍滋补肝肾,牡蛎、猪苓熄风消肿,丹参、牛膝活血通利关节,辩证施治,筋骨并重以共奏活血化瘀、利水渗湿、消肿止痛之功效。现代医学研究表明,所有膝关节骨性关节炎患者以及动物膝关节骨性关节炎模型中,都有骨内高压和骨内静脉瘀积这两种病理的存在^[2]。现代药理研究表明,丹参具有改善微循环、抗炎、抗氧化、抗纤维化、促进损伤组织修复等多种功效。牡蛎其水煎液中二氧化硅溶出极高,是软骨基质主要成

分黏多糖的必须元素,缓解滑膜炎性出血,促进软骨修复。白芍对免疫功能有调节作用,影响白细胞介素等炎症介质的产生,对急性炎性水肿有积极治疗作用。

本病病因及发病机制尚未完全明确,其病理学基础是关节软骨的退变和滑膜发生炎性改变,临床无针对病因的特效治病手段。关节腔内注射透明质酸钠(HA)可使滑液质量正常化,并激活关节软骨的组织修复过程,改善关节功能,对膝骨性关节炎患者症状改善较为明显^[3]。通过关节腔内注射透明质酸钠注射液可使药物直接作用于病灶而发挥治疗作用,具有操作简单、局部药物浓度高、疗效周期长等优点。通过补充外源性HA恢复滑液的润滑功能,保护关节软骨,促进软骨的修复,减轻疼痛敏感性,重建膝关节内已被打乱的平衡系统,改善关节功能。本方法治疗膝骨性关节炎多能取得较好疗效。

参考文献

- 1 Altman R, Asch E, Borch D, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis: classification of osteoarthritis of the Knee [J]. *Arthritis Rheum*, 1986, 29(8): 1 039-1 049
- 2 黄肖华, 朱少廷. 疏肝祛瘀法治疗膝骨性关节炎临床观察—朱少廷经验总结 [J]. *中医正骨*, 2006, 18(3): 63
- 3 车桂文. 透明质酸钠与糖皮质激素治疗膝关节骨性关节炎的临床比较 [J]. *海南医学*, 2004, 15(6): 73

2008-05-11 收稿

天麻钩藤饮治疗中风病临床体会

代点云

涪池县中医院 涪池县 472400

关键词 中风; 天麻钩藤饮; 治疗

中图分类号: R255.2 文献标识码: B

文章编号: 1672-3422(2008)20-0075-02

中医对于中风病的认识较早,在防治方面历代医家积累了丰富的临床经验。笔者在总结继承的基础上,根据中医辨证论治原则,对符合肝阳上亢型临床表现的58例中风病患者进行对比治疗和总结分析,总有效率达93.1%。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 资料 本组共选取2006年3月—2007年3月我院收治的58例中风病证属肝阳上亢型住院患

者。其中男性患者32例,女性患者26例,年龄35岁~76岁,病程最短者半小时,最长者为2月。本组58例患者均符合《中药新药临床研究指导原则》^[1]中风病的诊断标准,且经脑CT确认脑梗死,而排除其他疾病。将58例患者随机分为两组:对照组29例,其中男性17例,女性12例,年龄最大者76岁,最小者37岁,有高血压病史者21例;治疗组29例,其中男性15例,女性14例,年龄最大者74岁,最小者35岁,有高血压病史者18例。

1.2 方法 治疗组:根据中医辨证论治原则使用天麻钩藤饮,合并有高血压时,钩藤的用量要及时加减调整,每日1剂,水煎服,分3次服用。一般服汤药4周左右,可将汤剂改为丸(散)服用约8~12周。对照组:静脉使用复方丹参注射液 20^m和胞磷胆碱 0.5~1.0^g及对症用药。每日1次,2周1疗程,每疗程间隔1周。

1.3 疗效标准 参照脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准^[2]对各项症状、体征评分。疗效百分比 = [(治疗前各项积分 - 治疗后各项积分) ÷ 治疗前各项积分 × 100%]。痊愈:疗效百分比 ≥ 85%;显效:疗效百分比 ≥ 50%;有效:疗效百分比 ≥ 20%;无效:疗效百分比 < 20%。

2 结果

治疗组 29例患者中:治愈 10例,占所治患者的 34.5%,显效 13例,占 44.8%,有效 4例,占 13.8%,无效 2例,占 6.9%,总有效率 93.1%。对照组 29例患者中:治愈 6例,占所治患者的 20.7%,显效 10例,占 34.5%,有效 5例,占 17.2%,无效 8例,占 27.6%,总有效率 72.4%。

表 1 两组病例临床疗效比较表 (%)

组别	n	治愈数	显效数	有效数	无效数	总有效率
对照组	29	6	10	5	8	73.4
治疗组	29	10	13	4	2	93.1

3 讨论

中医对于中风病的认识较早,古书就有“风为百病之长”和“人百病、首中风”之说。关于病因病机的探讨更是众说纷纭,如《内经》中最早提出了“内虚邪中”的观点,如《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪偏客气独留,发为偏枯”;《灵枢·九宫八风》曰:“其有三虚,而偏中于邪风,则为击仆偏枯矣”。张仲景《伤寒论》中也有:“夫风之为病,当半身不遂”。正气不足、邪气稽留是唐宋以前主要倡导的中风病的发病机理。元朝关于中风病因病机的论述则呈多样化状态,例如刘完素认为中风主火,认为“心火暴甚,水不制火”是中风病的发生原因;朱丹溪认为中风病主痰湿,“案《内经》已下,皆谓外中邪,然地有南北之殊,不可一途而论,惟刘守真作将息失宜,水不能制火,极是!由今言之,西北二方亦有真为风邪所中者,但极少尔。东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也。邪之所凑,其气必虚”。明清时代对于中风病因病机的认识多为内因论,如张景岳认为是中风是“积损内虚”,“凡此病者,多以素不能慎,或七情内伤,或酒色过度,先伤五脏之阴”,中风“皆内伤积损颓败而然

原非外感风寒所致”。

目前中医药治疗中风病无论从理论上还是从临床上,都已经发生了很大的变化:从“内虚邪中”治以“补益气血,祛风化痰”,到“肝风内动”治以“滋阴养血,平肝熄风”,直至发展到现在的活血化瘀、通腑化痰。这些变化主要是由以下两个因素造成:第一,人类的生存环境已经发生了很大的变化,起居、饮食、气候条件等都有所不同,内外致病因素也随之变化;第二,近现代关于中风病治疗的新学派不断涌现,这对中风病的理论研究和临床治疗都产生了深远的影响。例如近代由于受唐容川、王清任等人血瘀辨证的影响,对中风病的治疗开始呈现重活血化瘀的趋势;当代的中医学者多重视痰瘀互阻的致病机理和痰热腑实在中风急性期的重要病机作用,通腑化痰得到了广泛的应用。

从笔者治疗的 58 例中风患者来看,中风病的发病年龄多在 40 岁以上,其中 45 岁至 60 岁为高发期。这主要是由于这一年龄阶段的人多承担着重大的社会责任和家庭责任,容易受七情所伤;肝失调达,气机郁结,血行不畅,淤结脑脉;或烦劳过度,阳气升张,上壅清窍,而引起气血逆乱,上扰脑窍而发为中风;这类患者多属肝阳上亢、风火上扰证,平素多见头痛、眩晕、失眠多梦等症状,遇精神刺激、过劳等而诱发中风。

天麻钩藤饮,源自《杂病证治新义》方中天麻、钩藤具有平肝熄风之效,用以为君;石决明性咸味平,功能平肝潜阳、除热明目,以加强君药的平肝熄风之功,川牛膝引血下行共为臣;栀子、黄芩清热泻火,使肝火不致循经上扰头目,杜仲、桑寄生补益肝肾,夜交藤、茯神安神定志,均为佐药。随证加用丹参、石菖蒲、胆南星等活血化瘀通络开窍之品以治其标。该方是一首专治肝阳偏亢、风火上扰证的良方,具有平肝熄风、清热活血、补益肝肾之功。现代药理研究也表明,天麻钩藤饮具有降压、稳压、抗血小板凝集作用;牛膝、丹参、鸡血藤等有降低血液黏稠度、扩张血管、发送微循环的良好功效。这些治疗作用与现代医学所认定的中风患者机体发生高血压、高血脂、高血黏的病理变化是完全符合的。总之,天麻钩藤饮在中风病防治过程中,作用肯定,疗效显著。

参考文献

- 1 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99
- 2 贝政平. 内科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001: 888-890
- 3 戴宗扬. 中风证治从痰从瘀 [J]. 江西中医药, 2007, 38 (11): 45

2008-06-25 收稿