

止颤平郁汤配合美多巴治疗 帕金森病 33 例

罗海龙*, 尹昌浩, 姜爱英

(牡丹江医学院红旗医院, 黑龙江 牡丹江 157011)

帕金森病(PD)是老年人多发病,常见病,临床表现为震颤、肌肉强直、肌紧张亢进、动作迟缓、表情呆板。病人多采用多巴胺疗法治疗^[1],但是副作用大。我院从 2008 年 1 月至 2009 年 10 月,对 33 例帕金森病患者采用止颤平郁汤配合美多巴治疗,效果较好。

1 资料和方法

1.1 一般资料 66 例患者,按照治疗先后顺序随机分为治疗组和对照组,各 33 例。治疗组男性 17 例,女性 16 例,年龄 61~87 岁,平均(67.8±4.2)岁,病程 5 个月~4 年,平均(13.2±2.2)个月;对照组男性 18 例,女性 15 例,年龄 61~86 岁,平均(68.2±3.9)岁,病程(5 个月~3.5)年,平均(12.9±2.7)个月。患者均未接受过治疗,两组在性别、年龄、病程、服药史等方面差异无统计学意义,有可比性。

表 1 两组疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	恶化	有效率
对照	33	0	6(18.2)	15(45.5)	11(33.3)	1(3.0)	63.6
治疗	33	2(6.1)	10(30.3)	17(51.5)	5(15.2)	1(3.0)	87.9 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾P<0.05。

2.2 两组美多巴用量比较 治疗组(389.12±102.14)mg,对照组(612.31±121.54)mg,两组差异显著(P<0.05)。

3 讨论

帕金森病是老年人常见神经系统变性疾病。随着老龄化人口的增加,该病的患病率呈增高趋势。目前治疗帕金森病首选最有效的疗法仍是多巴胺替代疗法,但是大多数患者随着治疗时间的延长,药物有效时间会逐渐缩短,甚至完全失效,且会出现“开关”现象及严重的自主运动、认知障碍及精神症状,特别是老年患者精神症状。

祖国医学认为:本病“肝肾亏虚,气血不足为虚为本,风火痰瘀为实为标”,“血虚生风”、“风胜则动”^[5]。因此滋养肝肾、补益气血、平肝熄风、活血通络是治疗本病的基本原则^[6]。止颤平郁汤方中丹参、当归益气补血,升麻、钩藤川芎熄风止痉、平肝潜阳,白芍养肝血敛阴而祛风^[7],生地黄、熟

1.2 诊断标准 西医诊断标准按照 1984 年“全国锥体外系疾病讨论会”有关 PD 的诊断标准^[2]。中医诊断标准根据 1992 年“第二届中华中医学学会老年医学学会”制定的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》^[3]。

1.3 治疗方法 对照组给予美多巴治疗,125 mg/片,3 次/d,具体剂量根据病情及个体差异而定。治疗组在对照组的基础上加用止颤平郁汤治疗。方剂为:炙黄芪 30 g,丹参 30 g,当归 20 g,白芍 30 g,生地黄 20 g,熟地黄 20 g,钩藤(后下)15 g,升麻 10 g,川芎 10 g,防风 10 g,全蝎 6 g,细辛 9 g,威灵仙 10 g,甘草 20 g,茯苓 15 g,每日 1 剂,水煎分 2 次服。3 个月为 1 疗程。

1.4 疗效观察指标 根据统一的帕金森病评定 UPDRS 评分量表(UPDRS 3.0)^[4]进行评分。进步率 91%~100% 为治愈;50%~90% 为显效;20%~49% 为有效;1%~9% 为无效;治疗中出现合并症或症状较病前加重为恶化。

1.5 统计学分析 所有数据输入 SPSS 17.0 软件包进行统计分析,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗后,治疗组有效率为 87.9%,对照组为 63.6%,两组差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

地黄滋养肝肾,炙黄芪益气补中,防风益气固表;全蝎主治颈项强直,细辛祛风散寒,威灵仙通经活络止疼痛,镇静利湿祛风,甘草、茯苓疏肝理气。诸药合用,可使阴虚得以滋润,虚风得以平熄,血脉得以通畅,则诸症得以缓解。本组资料显示,止颤平郁汤尽管起效较慢,但是疗效持久,对神经系统不良反应较小,且能有效消除患者抑郁症状。

美多巴为左旋多巴和苄丝肼的复合物,治疗帕金森病有较好的疗效,但具有左旋多巴的上述副作用。中药止颤平郁汤和美多巴配合治疗帕金森病,取长补短,既增加了治疗效果,又减少了副作用。两药配合组治疗效果明显高于单用美多巴组(P<0.05)。

[参考文献]

- [1] 韩娟. 中西医结合治疗帕金森病 120 例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(3): 250.
- [2] 王新德. 帕金森病及帕金森综合征的诊断标准[J]. 中华神经精神科杂志, 1985, 18(4): 255.
- [3] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准[J]. 北京

[收稿日期] 2010-12-30

[通讯作者] * 罗海龙, 主治医师, 从事脑血管病研究工作, Tel: 15904533331, E-mail: luohailong888@yahoo.com.cn

中医学院学报,1992,15(4):17.

- [4] 刘道宽. 帕金森病治疗研究的现状[J]. 临床神经病学杂志,2003,16(2):66.
- [5] 于德华,刘爱莲,翟瑞庆. 止颤解郁汤治疗帕金森病的临床研究[J]. 山西医药杂志,2006,35(5):435.
- [6] 沈伟,袁灿兴. 滋补肝肾中药治疗帕金森病运动功能波动的临床观察[J]. 黑龙江中医药,2006(3):729.
- [7] 李学新. 熄风定颤汤联用美多巴治疗帕金森病 27 例[J]. 中医研究,2008,21(2):32.

右骨消外用治疗疖肿 50 例

林伟文*,张其成

(北京中医药大学,北京 100029)

疖俗称疔子,是一种毛囊及皮脂腺急性化脓性感染,由金黄色葡萄球菌引起,随处可生,小儿、青年多见。我科近 2 年用鲜右骨消外敷治疗疖肿,取得较好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例均为 2009 年 7 月至 2010 年 7 月来我科就诊的疖肿患者,随机分为两组,治疗组 28 例,对照组 32 例。

1.2 诊断标准 局部皮肤红肿疼痛,肿块范围约 3 cm。

1.3 治疗方法 治疗组患者用右骨消鲜叶或根 20 g 捣烂敷于患处,对照组以 10% 鱼石脂软膏外涂,均每 2 次/d,5 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 显效:疖肿完全消失,皮肤表面恢复正常。有效:疖肿明显减小,疼痛明显缓解。无效:疖肿范围没有改变甚至增大,疼痛无缓解。

1.5 统计分析 实验数据用 SPSS 15.0 进行统计学处理。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过治疗后,两组患者症状及体征均有改善,治疗组 28 例显效 25 例,有效 2 例,无效 1 例,总有效率 96.43%;对照组 32 例显效 18 例,有效 8 例,无效 6 例,总有效率 81.25%。两组总有效率比较有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

中医认为“疔”是由于内郁湿火,外感风邪,两相搏结,蕴阻肌肤而成;或由于在夏秋季节感受暑湿热毒之邪而生;或因天气闷热,汗出不畅,暑湿热毒蕴蒸肌肤,引起痱子,复经搔抓,破伤染毒而发。疖易发生于面、颈、背及臀部,初起为

充血性小结节,红肿疼痛,逐渐扩大,局部色红、灼热、疼痛,肿势局限,范围多在 3~6 cm^[1]。经 2~3 d 后结节软化成脓,中心有黄白色坏死的脓栓,破溃后排出脓液、脓栓和坏死组织,以后肉芽组织生长,渐结疤而愈。

早期未成脓的炎性结节一般外敷 10% 鱼石脂软膏或拔毒膏,或用车前草、紫地丁、马齿苋洗净捣烂外敷^[2]。

右骨消^[3]是台湾的原生植物,又名台湾蒴藋,生长于中海拔林荫下路旁,散生或群生,在台湾全境的田野沟渠、山区溪边等地都可见,属于忍冬科(Caprifoliaceae)蒴藋属的多年生草本灌木。右骨消的别名很多,又称为七叶莲、七叶根、珊瑚花、陆英、右骨梢、接骨草、七珊瑚花、叶莲、头花、头花四方骨、头花香苦草、假足马风、水丹花、尖尾红等。又因右骨消分红、白两色,叶脉和茎枝泛红的为红右骨消,而且右骨消嫩枝成白色,老枝则是暗红色,所以又称为山丹花、右广麻。夏秋腋生圆球形长梗白花,花谢后成为深咖啡色球形瘦果,故又称为吊球草或丸子草。右骨消属于台湾民间医疗使用的青草药,1939 年日本森林学家山田金治在调查高山原住民同时,编写了《高山族调查书》,第六篇《药用草根木皮》就是记载台湾高山原住民所使用的药用植物,收录近 300 种^[4]。其后 1957 年许君攻翻译成中文,书名为《台湾先住民之药用植物》,其中右骨消采用西方植物属名称谓,命名为台湾蒴藋,并记载治疗的病痛和各高山原住民部落使用右骨消的方法^[5]。

古文献上没有记载汉人如何使用右骨消,这与民俗医疗流行于民间,多凭经验及口口传播有关。现今台湾民间使用右骨消的叶、根、茎及叶清凉解毒,主治痈疽、肿毒、疔疮,还可治脚风、四肢风湿痛、淋病等^[6]。本研究表明其对疖肿确有很好疗效。

台湾的青草药是先民的智慧成果和民族遗产,有数百年人体治疗有效的经验。随着欧美国家对药用植物的重视,如何开发利用台湾特有的青草药,扩大中医对药用植物知识的范围与治病的方法和理论,值得进一步探讨。

[参考文献]

- [1] 闫汉英. 中药湿敷结合物理疗法促进伤口愈合 62 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,79(11):69.
- [2] 张宪昌. 药草[M]. 台北:渡假出版社,1995:111.
- [3] 邱年永,张光雄. 原色台湾药用植物图鉴[M]. 台北:南天书局,1998:215.
- [4] 邱鸿钟. 医疗与人类文化[M]. 广州:广东高等教育出版社,2004:6,43.
- [5] 徐兆泉. 台湾客家话辞典[M]. 台北:南天书局,1991:444.
- [6] 蔡中涵. 生物多样性与台湾原住民族发展[M]. 台北:台湾原住民族文教基金会,2000:154.

[收稿日期] 2011-01-24

[通讯作者] * 林伟文, Tel: 13401050558, E-mail: zyyzb001@

126.com