

三七通舒胶囊治疗老年颈性眩晕 30 例

夏忠诚 徐剑刚 余武 李丽娜

湖北医药学院附属人民医院(湖北十堰 442000)

中图分类号:R255.3 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2011)06-0975-02

【摘要】 目的 观察三七通舒胶囊治疗老年颈性眩晕的临床疗效。方法 将患者随机分为治疗组与对照组,分别予以三七通舒胶囊及盐酸氟桂利嗪胶囊口服;2周为1疗程。结果 治疗组有效率明显高于对照组。结论 三七通舒胶囊治疗老年颈性眩晕疗效肯定。

【关键词】 老年颈性眩晕 三七通舒胶囊

颈性眩晕是因椎动脉受到刺激或压迫,致椎-基底动脉供血不足,而产生的眩晕、恶心、呕吐等一系列临床症状和体征,为老年人常见病之一,且易反复发作,严重者甚至可发生心脑血管意外事件。笔者近年采用具有活血化瘀、活络通脉等功效之三七通舒胶囊治疗本病,疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2008年6月-2010年6月我院门诊及住院患者60例,随机分为两组。治疗组30例,男性18例,女性12例;年龄66~78岁,平均(69.00±2.00)岁;合并高血压病16例,糖尿病10例,冠心病12例。对照组30例,男性16例,女性14例;年龄64~76岁,平均(67.00±2.00)岁;合并高血压病14例,糖尿病12例,冠心病10例。两组资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均卧床休息、吸氧及治疗原发病,如控制血压、血糖,冠心病2级预防治疗,症状严重者给予输液(抗凝活血、营养脑细胞等)治疗。治疗组予三七通舒胶囊(成都华神集团股份有限公司生产)200mg口服,每日3次。对照组予盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司生产)10mg口服,每日1次。两组均以14d为1疗程。

1.3 疗效标准^[1] 显效:眩晕等症状完全消失,TCD检查显示椎-基底动脉供血基本正常。有效:眩晕症状有明显减轻,TCD检查椎-基底动脉供血较以前有所改善。无效:眩晕症状无变化或加重,TCD检查椎-基底动脉供血较以前无改善。

1.4 统计学处理 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表1。结果显示治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组临床疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
观察组	30	13	15	2	28(93.33) ^A
对照组	30	10	14	6	24(80.00)

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 观察期间,治疗组仅2例出现恶心,轻度上腹部不适,嘱患者改为饭后服用后消失,未影响治疗;对照组有5例嗜睡,2例出现便秘,1例感全身乏力,部分有轻度恶心感,均未停止治疗,疗程结束停药后消失。

2.3 远期疗效 随访3个月,治疗组有2例活动后再发轻度眩晕,休息后缓解,未住院治疗;对照组有6例再发眩晕,3例严重

发作而住院治疗。

3 讨论

颈性眩晕是由于椎动脉颅外段受到颈源性病变的影响致其供血障碍而引起以眩晕为主的临床综合征,其确切发病机制目前尚未明了,可能与脑后循环系统供血障碍有关。目前多认为其发病机制主要是颈部肌肉的急、慢性劳损和损伤并发生痉挛、炎症、粘连,使之僵硬,造成颈部力量平衡失调,从而损害颈椎的外源性稳定性因素,导致椎间排列紊乱,加上颈椎本身不同程度的退行性改变,压迫颈椎动脉,使颈椎动脉变窄、扭曲,血流动力学改变而引起以“椎-基底动脉供血不足”表现为主的症候群,其治疗的重要目的在于改善脑供血,减少其他继发性危险因素。本病在老年人群非常常见,且危害极大。

颈性眩晕属于中医学“眩晕”范畴。中医学认为老年人“天癸已竭”,多肾气亏虚,肾精不足,不能生髓而髓海不足,上下俱虚发为眩晕;气血亏虚,气虚则清阳不展,血虚则脑失所养亦致眩晕;而且老年气虚不能行血以致脉络瘀阻导致清窍失荣也能产生眩晕;此外,老年男性肾阳虚多见,阳虚寒凝,温煦推动失职,易致津液运行迟缓或内停脉管而致血瘀;而老年女性多肾阴亏虚,内热煎熬津液,阻碍血行亦致血瘀。总之,老年气虚血瘀的亏虚,终致瘀血内停,脑髓失养而发为眩晕,正如《医林改错》所谓“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。可见瘀血是引起老年颈性眩晕反复发作的关键病理因素,其治疗当以活血化瘀、活络通脉为主。三七通舒胶囊含三七提取物,具有活血化瘀、活络通脉之功效,临床主要用于改善脑梗死、脑缺血功能障碍,可恢复缺血性脑代谢异常,抗血小板聚集,防止脑血栓形成,改善微循环,降低全血粘度,增加颈动脉血流量。临床试验表明,三七通舒胶囊可降低全血高切、低切粘度值及血浆粘度值,可使红细胞压积、红细胞刚性指数和聚集指数明显下降;血清TC、TG水平也明显降低;纤维蛋白含量明显降低^[2],从而改善患者血流动力学指标^[3]。

综上所述,老年颈性眩晕同脑梗死等脑血管疾病都与瘀血为患密切相关,根据中医“异病同治”理论,均可使用三七通舒胶囊治疗而获效。而盐酸氟桂利嗪胶囊是目前治疗各种原因所致眩晕有效的西药之一,但因其不良反应较多,且不能长期服用,而床应用受到限制。本观察表明,三七通舒胶囊治疗颈性眩晕疗效优于盐酸氟桂利嗪胶囊,且安全性高,副作用少,可长期服用,值得深入研究。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学

出版社,1994:66.

[2] 飞鲁热.三七通舒胶囊对脑梗塞患者血液指标的影响[J].中国循证医学杂志,2010,10(4):499-500.

[3] 李经华,赵广利.三七通舒胶囊治疗颈动脉粥样硬化斑块 30 例临床观察[J].甘肃中医,2009,22(2):31-32.

(收稿日期 2010-12-21)

局部封闭联合针刀微创松解术治疗跟痛症 50 例

李 琴 任黎栋 杨冬青

浙江省余姚市中医医院(浙江余姚 315400)

中图分类号:R274 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2011)06-0976-01

【摘要】 目的 观察局部封闭联合针刀微创松解术治疗跟痛症的疗效。方法 常规安尔碘消毒后,用 1%利多卡因 3~4mL 局部麻醉,用针刀微创松解术;并用曲安奈德注射液 0.3mL、维生素 B₁₂0.5~1mg 做局部药物注射。结果 全部有效,治愈 46 例(92.00%)。结论 局部封闭联合针刀微创松解术治疗跟痛症疗效确切,治愈率高。

【关键词】 跟痛症 局部封闭 针刀微创松解术 中西医结合疗法

跟骨为最大的跗骨,前窄后宽,向下移行于跟骨节。在跟骨节处有距长韧带与前方第 1~5 趾骨相连,与跖腱筋膜一起维持足弓。跟痛症的原因很多,常伴有跟骨结节前缘骨刺,骨刺主要是由于筋膜与跟骨骨膜相交织,过度牵拉而形成,多见于 45 岁以上中老年人。主要包括跟骨下滑囊炎、跖筋膜炎、后跟腱撕裂伤、跟骨下脂肪垫炎等疾病。笔者应用神经阻滞术配合针刀微创松解术治疗跟骨痛患者 50 例,疗效较好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2006 年 10 月~2010 年 3 月浙江省余姚市中医医院就诊跟痛症患者 50 例,其中男性 22 例,女性 28 例,年龄 45~69 岁;病程最短 3 周,最长 5 年,多为单侧发病。诊断符合(1)足跟下疼痛,晨起站立时较重,行走片刻后减轻,但行走过久疼痛加重;(2)跟骨结节前下方有明显压痛,也有压痛见于跟前外侧和内侧者;(3)X 线摄片显示跟骨结节前有骨刺形成或有足弓中点部的条状钙影,排除骨质病变。排除其他足部疾病,如跟骨高压症、痛风、骨折、肿瘤等;排除合并心脑血管、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者。

1.2 治疗方法 患者俯卧于床上,足跟朝上,双足下垫软垫。在压痛点最明显处作好标志作为进针点。常规安尔碘消毒、铺孔巾,用 1%利多卡因 3~4mL 局部麻醉。使用汉章牌 I 型针刀,第 1 支针刀松解跟骨结节前下缘压痛点(跖筋膜的中央部)。从跟骨结节前下缘进针刀,刀口线与跖腱膜方向一致,针刀体与皮肤呈 90°,针刀经皮肤、皮下组织、脂肪垫,到达跟骨结节前下缘骨面,调转刀口线 90°,在骨面上向前铲剥 2 刀,范围不超过 0.5cm。第 2 支针刀松解跟骨结节内缘压痛点,刀口线与跖腱膜方向一致,针刀与皮肤呈 90°角,针刀经皮肤、皮下组织、脂肪垫,到达跟骨结节内缘骨面,调转刀口线 90°,在骨面上向前下铲 2 刀,范围不超过 0.5cm,再横行切割 2~3 刀,觉针刀下松动感出针刀,再注入曲安奈德注射液 0.3mL、维生素 B₁₂ 0.5~1mg、生理盐水适量,三者总量 3~4mL 局部封闭,压迫止血,创可贴敷针眼。一般 1 次即愈,效果不显著,1 周后再治疗 1 次,最多治疗 3 次。

1.3 疗效标准^[1] 治愈:足跟痛消失,晨起或行走时无疼痛,临床症状及功能恢复正常。显效:足跟无疼痛,晨起或行走时稍痛,临床症状基本消失,功能恢复 90% 以上。有效:足跟疼痛减轻,晨起或行走时稍痛。无效:治疗后足跟疼痛无改善或加重。

万方数据

2 结果

本组 50 例经 3 个月定期随访,全部有效,其中治愈 44 例(92.00%),显效 5 例(10.00%),有效 1 例(2.00%)。

3 讨论

目前认为跟骨痛症的疼痛原因主要是由于跖腱膜因反复微损伤造成微撕裂或继发于跖腱膜的劳损产生的无菌性炎症反应后引起。机体为了加强此处的强度,防止被拉断,就使附着点不断钙化和骨化而形成骨刺,并同时继发跖腱膜炎性反应和粘连挛缩产生疼痛。足跟痛属于中医学“骨痹”范畴,中医认为多因肾气亏虚,筋脉失养,气血运行不畅,复感风寒湿邪,滞留于足跟而为病。以往治疗跟痛症的着眼点为跟骨骨刺,认为导致跟骨痛的原因主要是跟骨结节增生或跟骨内高压。其实,近年来越来越多的学者发现跟骨结节明显增生的患者中只有一部分人有跟骨痛的症状,而在整个跟骨痛的患者群中未有增生表现的几乎占总数的 50%。因此,手术的方式改用了跖腱膜切断术,但切口较大,损伤较重。也有学者为了减少损伤采用内窥镜系统进行跖腱膜松解术,但费用较高。针刀治疗跟痛症,针刀定点刺入压痛点,即是跖腱膜应力最高点,将局部变性挛缩的腱膜部分切断,缓解跖腱膜张力,疏通经络,减轻局部应力,能使松解更安全、彻底。局部注射的药物中利多卡因可阻断疼痛的恶性循环,解除肌肉及血管痉挛,促进代谢,同时利多卡因可抑制氧自由基的增加,对细胞膜钠通道有阻滞作用,使动作电位的产生及传导受抑制,因而降低了能量和氧的消耗^[2],从而使疼痛得到迅速缓解。曲安奈德是缓释类皮质类固醇,具有强大的消炎作用,可降低局部组织对损伤后的反应性及防止组织再粘连;维生素 B₁₂ 既具有营养神经的作用,其色素又可影响钠通道,具有一定的局麻作用,可强化局麻药效应。故这些药物共同作用能使跟痛患者炎症减轻,疼痛得到控制。局部封闭与针刀松解术配合治疗该病,既解除了跖腱膜与跟骨骨刺之间的过大应力,又治疗了局部无菌性炎症,在一定程度上消除致病因素,从而近期、远期效果均较好。

参 考 文 献

- [1] 朱汉章. 针刀医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1075.
- [2] 刘本城. 骶管注射治疗腰椎间盘突出症[J]. 颈腰痛杂志,1996,17,(1):43.

(收稿日期 2010-12-26)