显著性($P < 0.05$),见表 6。

表 6 两组日常生活活动 DAL 量表 BI 记分疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	40	59.50±17.16	78.25±17.04 [#]	18.75±8.72 [△]
对照组	40	56.75±21.54	72.75±16.26 [#]	16.00±15.36

治疗组与对照组比较, $\Delta P > 0.05$; 两组组内比较, $\# P < 0.05$ 。

2.7 血脂的变化: 两组患者治疗后血脂各指标改善比较, 经统计学分析, 各项指标中除 TG 与 HDL-C 外, 其余指标两组间的差异均有显著性 ($P < 0.05$), 治疗组改善较为明显。两组组内各项指标治疗前后改善自身比较, 经统计学分析, 除 HDL-C 外, 差异均有显著性 ($P < 0.05$)。

2.8 血液流变学指标改善疗效: 两组患者治疗后血液流变学指标改善比较, 经统计学分析, 除血浆比黏度与纤维蛋白原指标治疗组改善较为明显外, 其余指标均无显著性差异 ($P > 0.05$)。两组组内改善自身比较, 经统计学分析, 除对照组的血浆比黏度和治疗组的全血比黏度与纤维蛋白原外, 其余各项指标均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

2.9 安全性分析: 临床研究过程中, 未发生不良事件以及出现不良反应。

3 讨论

中医理论认为, 中风常发生于中年之后, 正气虚衰是根本原因, 气虚而血瘀, 脉络瘀阻, 肝阳上亢, 风痰阻络, 从而引发了中风症状。历代医家大多注重从正气虚衰、因虚致瘀角度认识, 用药遵循标本兼治的原则, 治宜益气活血、化瘀通络, 使气虚血瘀证候从根本上改善。脑心通胶囊以黄芪益气以助血运, 辅以丹参、当归、赤芍、川芎等行血通络、逐瘀散结, 全方共奏益气活血、化瘀散结之功。

脑心通胶囊和通心络胶囊治疗中风恢复期(气虚血瘀证)的临床研究表明: 两药在中风病疗效、中医证候疗效、中国脑卒中量表(CSS)疗效和日常生活能力 DAL 量表 BI 记分疗效相近, 无显著性差异 ($P > 0.05$); 在生活能力状态疗效、血脂中 TC 和 LDL-C 的改善及血液流变学中血浆比黏度和纤维蛋白原的改善方面, 脑心通作用更为明显, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

本次临床研究通过多项客观数据的评价, 进一步证实脑心通胶囊是治疗中风恢复期疗效确切、应用安全的药物, 值得临床推广、应用。

(2006-12-14 收稿)

中药配合敷贴治疗肘管综合征 20 例

彭建洲* 郭继红*

(* 内蒙古鄂尔多斯市中医院骨伤科, 内蒙古鄂尔多斯市东胜区准格北路 7 号, 017000)

关键词 肘管综合征/中医药治疗

肘管综合征是指尺神经在肘部尺神经沟内的一种慢性损伤, 常因肘外翻, 或尺神经半脱位, 或骨折后骨质增生等原因导致尺神经在肘管部位受压, 出现手背尺侧、小鱼际及环指尺侧半感觉异常, 通常为麻木或刺痛。久之可出现受累手指无力或肌肉萎缩等。笔者自 1994 年~2005 年采用中药内服配合局部敷贴治疗本病 20 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

本组 20 例均为门诊患者, 就诊日期 1994 年~2005 年; 男 16 例, 女 4 例; 年龄 18~66 岁; 病程 1 个月~1 年。

2 治疗方法

2.1 中药汤剂: 桑枝 20g, 姜黄 15g, 鸡血藤 30g, 生黄芪 30g, 桂枝 15g, 赤芍 15g, 川乌 10g(先煎), 血竭 2g(冲服), 生甘草 10g。日 1 剂, 水煎 2 次分服。外用中药

敷贴, 敷贴 3 天, 间隔 1 天, 12 天为 1 个疗程。

2.2 疗效评定标准: 治愈: 症状消失, 随访 1 年未复发; 好转: 症状缓解或 1 年内复发; 无效: 治疗前后无明显变化者。

3 治疗结果

本组 20 例患者中, 经 1~3 个疗程治疗后, 治愈 8 例, 好转 6 例, 无效 6 例, 总有效率 70%。

4 体会

肘管综合征以尺神经分布区感觉及运动功能障碍为特征, 本病多因外伤、骨折、劳损而发生。中医认为该病属“痹症”范畴。因跌扑损伤或感受风寒湿邪, 以致经络阻滞, 不通则痛; 或经脉失养、血虚则麻木。故治疗应舒经通络、养血活血。方用黄芪桂枝五物汤加味。桂枝、桑枝、姜黄通行上肢经络; 黄芪、鸡血藤、血竭、赤芍益气养血, 活血化瘀; 伍川乌以除痹止痛; 甘草调和诸药。配合外用敷贴, 直达病所, 化瘀消肿, 除痹止痛。

(2006-11-28 收稿)