

金乌骨通胶囊治疗慢性腰肌劳损的临床观察

邹坤林

上海市消防总队医院(上海 200443)

【摘要】 目的 观察金乌骨通胶囊治疗慢性腰肌劳损的临床疗效。方法 观察慢性腰肌劳损病例 577 例,随机分成两组。治疗组 300 例,口服金乌骨通胶囊 3 次/d,7 d 为一个疗程;对照组 277 例,口服扶他林片剂 7 d 为一个疗程。同时都给予健康宣教和心理疏导。结果 2~4 个疗程后统计结果,治疗组疗效达 89.33% 高于对照组。结论 金乌骨通胶囊对于治疗慢性腰肌劳损疗效显著,应用方便,费用较低,值得推广。

【关键词】 金乌骨通胶囊; 慢性腰肌劳损; 中医治疗

腰肌劳损主要是指腰骶部肌肉、韧带、筋膜等软组织慢性损伤,是腰腿痛最常见的疾病之一。由于长期弯腰工作,或习惯性姿势不良,腰肌长时间处于牵伸状态,形成积累性的劳损变性,腰部软组织变性损伤;治疗不及时或治疗不当,或反复多次损伤未得到充分修复,产生纤维变性瘢痕组织;腰椎先天性畸形,或腰部外伤后腰背肌长期处于过度疲劳^[1]。临床上易发于青年以上成人,腰部或腰骶部酸痛或肿痛,呈反复发作,疼痛在劳累后或阴雨天气加剧,给患者带来极大的不便。笔者应用金乌骨通胶囊治疗慢性腰肌劳损,取得显著疗效,深受基层官兵的欢迎,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年~2010 年期间笔者共接诊病例 577 例,均为现役基层官兵。男性,年龄 19~35 岁,病程都在 30 d 以上,所有病例均符合慢性腰肌劳损诊断,X 线排除腰椎及腰部骨折,随机分为两组。治疗组 300 例,均为男性,平均年龄 27 岁。对照组 277 例,均为男性,平均年龄 26 岁。两组在性别、年龄、病程、病情均无差异。

1.2 治疗方法 治疗组均给予口服贵州神奇制药有限公司生产的金乌骨通胶囊 0.35 g/粒,每次 3 粒,每日 3 次,7 d 一个疗程,一般为 2~4 个疗程。对照组口服扶他林片剂 25 mg/片,每次 1 片,每日 1 次,7 d 为一个疗程,一般为 4 个疗程。

1.3 疗效评定标准 临床治愈:疼痛症状、体征消失;显效:疼痛症状、体征基本消失,劳累时或天气变化时偶有疼痛;无效:症状、体征与治疗前无变化。

2 结果

两组患者疗效观察治疗效果,见表 1。两组有效率分别为 89.33% 和 57.04%,经统计学检验 $P < 0.05$,两组有效率之间差异有统计学意义,说明治疗组疗效显著。

表 1 两组患者疗效观察

组别	例数	治愈	显效	无效	有效率(%)
治疗组	300	168	100	32	89.33
对照组	277	46	112	119	57.04

3 典型病例

患者,男,27 岁,因长期进行负重训练导致腰际部损伤。自述反复性发作腰骶部酸痛,劳累后或阴雨天气时加重,曾对症治疗多次,缠绵不愈。查体:骶棘肌处及髂骨嵴后压痛明显,直腿抬高试验阳性。X 线摄片无骨折,诊断为慢性腰肌劳损,给予口服金乌骨通胶囊每次 3 粒,每日 3 次,辅以睡硬板床,局部热敷,指

导患者加强腰背肌及腰肌锻炼。2 周后,症状、体征基本消失。嘱患者继续服金乌骨通胶囊 2 周,同时进行健康宣教,注意纠正工作和平时的不良姿势,后随访无复发。

4 讨论

慢性腰肌劳损是临床上较为常见的疾病。现代医学认为多与慢性劳损、工作强度过大、运动量过大等有关,导致腰部肌肉、筋膜、韧带损伤^[2]。祖国医学归属于中医腰腿痛范畴,《素问·宣明五气篇》指出“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤。”阐明了劳逸不当,气血筋骨活动失调,可造成组织劳损。《医学金鉴·正骨心法要旨》中说“伤损腰痛,脊痛之证,或因坠堕,或因打仆,淤血留于太阳经中,所致……”为汗出当风,露卧贪凉,寒温侵袭,痹阻督脉,久而不散,肌筋转趋弛弱,而患者劳作如故,则弛弱之肌筋易引起损伤,使劳损与寒湿并病,日久牵延而至劳损。

金乌骨通胶囊是苗族经典配方^[3],由金毛狗脊、乌梢蛇、补骨脂、淫羊藿、威灵仙、姜黄、土党参、土牛膝、木瓜、葛根等 10 味药组成,具有滋补肝肾,祛风除湿,活血通络之功效。其中金毛狗脊功用补肝肾,强腰脊,祛风湿,对筋骨不健的病证有治疗和保健的双重作用。乌梢蛇祛风,通络,止痉,用于风湿顽痹,麻木拘挛,是治疗风湿顽痹的要药,对于保持骨骼的韧性、人体运动的协调性及皮肤的弹性有很大作用。补骨脂的功效是补肾助阳,具有明显的活血作用,促进局部组织的血液循环,改善周围神经血管的牵张,促进血肿吸收和抑制神经根及其周围水肿,从而改善神经根的缺血缺氧状态,防止神经根粘连,促进神经纤维的恢复,缓解疼痛和神经受压症状。淫羊藿则为补肾壮阳,祛风除湿之首选药。威灵仙祛风除湿,通络止痛,用于风寒痹痛、四肢麻木、筋脉拘挛、屈伸不利。以上五味药合用,达祛风通络、活血止痛之功效。姜黄具有破血行气,通经止痛之效,可治疗血瘀气滞诸证,对于风湿痹痛,跌打损伤有良好的治疗作用;土党参为健脾胃,补肺气之良药;土牛膝逐瘀除痹,可治疗风湿痹痛;木瓜去湿舒筋可治湿痹;葛根升阳解肌,所含黄酮具有明显的解痉功效。以上诸药配伍,既滋补肝肾、强身健体,又祛风除湿、活血止痛,快速有效缓解症状,减轻疼痛,达到标本兼顾的治疗效果。金乌骨通胶囊治疗慢性腰肌劳损疗效显著,应用方便,费用较低,值得在基层的临床治疗中推广。

参考文献

[1] 陈贵廷, 杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 1597-1598.

[2]罗蔚.金乌骨通胶囊治疗急性腰扭伤疗效观察.中国实用医药 2008,12(3):154-155.

术出版社,1999.

[3]包骏,冉懋雄.贵州苗族医药研究与开发.贵阳:贵州科技

【收稿日期】 2011-07-04

慢性萎缩性胃炎的病机和证治探讨

舒湘德

怀化市中医院(湖南 怀化 418000)

【摘要】 目的 观察益气养阴、健脾类中药配伍治疗慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)的临床疗效,探讨 CAG 的病机和证治。方法 将 105 例 CAG 患者随机分为两组,治疗组用养脾益胃汤(白术、茯苓、当归、丹参、元胡、炒薏苡仁等),对照组用胃复春片,观察两组治疗前后症状、体征及病理变化。结果 治疗组总有效率(92.7%)高于对照组(68.0%),差异具有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组病理组织的改变明显优于对照组($P < 0.01$)。结论 本方具有益气养阴、健脾作用,能有效治疗慢性萎缩性胃炎。

【关键词】 慢性萎缩性胃炎; 中医药疗法; 养脾益胃汤

CAG 是一种常见的胃部疾病,以胃黏膜上皮和腺体萎缩、黏膜变薄、黏膜肌层增厚为主要病理特征。CAG 具有病程长、不易治愈的特点,随着病程的迁延,CAG 常伴有肠上皮化生(intestinal metaplasia, IM)、不典型增生(atypical hyperplasia, ATP),被世界卫生组织列为胃癌前状态^[1]。目前现代医学并无理想药物来逆转 CAG 患者已经发现的萎缩、化生或异型增生的病变。而中医学以整体观进行辨证论治,认为本虚标实是其病机的根本特点,脾虚是本,气滞、湿热、淤血是标,对 CAG 的证治应以益气养阴、健脾为主,祛湿、化瘀为辅。笔者在临床上应用自拟的养脾益胃汤治疗 CAG,取得了满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均选自笔者所在医院门诊患者,参照 1982 年 10 月全国胃炎诊治座谈会所制订的《慢性胃炎的分类及纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准》(试行方案)^[2]明确诊断为 CAG,伴有 IM 和/或 ATP。105 例 CAG 患者,男 61 例,女 44 例,年龄 29~64 岁,年龄中位数为 47.6 岁。所有病例随机分为治疗组(55 例)和对照组(50 例),两组性别、年龄、病程等均无显著性差异。

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方案 治疗组用养脾益胃汤,药物组成:白术 10 g,茯苓 10 g,当归 10 g,丹参 30 g,元胡 10 g,炒薏苡仁 30 g,桂枝 10 g,陈皮 10 g,木香 6 g,黄连 5 g,炙甘草 6 g。加减:噎逆加

旋覆花 10 g;饱胀甚者加枳壳 10 g;大便稀溏者加淮山药 20 g;纳呆者加焦三仙各 15 g,水煎服,每日 1 剂,早晚分服(餐前 1 h)。对照组饭前口服胃复春片,每次 4 片(1.0 g),每日 3 次,餐前 1 h 口服。两组均在服药 1 疗程(3 个月)后 2 周内复查胃镜、病理检查。治疗期间停用其他治疗胃病药物,禁食辛辣刺激食物。

1.2.2 疗效判定标准 据《中药新药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究指导原则》判定疗效:临床痊愈为临床症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症明显好转,活体组织病理检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失^[3];显效为临床症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症好转,活体组织病理检查证实腺体萎缩,肠上皮化生和异型增生恢复正常或减轻 2 度;有效为主要症状、体征明显减轻,胃镜复查黏膜病变范围缩小 1/2 以上,炎症有所减轻,活体组织病理检查证实慢性炎症减轻 1 度,腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生减轻;无效为达不到有效标准或恶化。

1.3 统计学处理 数据应用 SPSS 13.0 进行统计分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 由表 1 可见,治疗组总有效率 92.7%,对照组总效率 68.0%,治疗组疗效优于对照组($\chi^2 = 19.359, P < 0.01$)。

表 1 两组疗效比较 n(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	55	19(34.5)	21(38.2)	11(20.0)	4(7.3)
对照组	50	6(12.0)	10(20.0)	18(36.0)	16(32.0)

2.2 两组治疗前后胃镜病理变化比较 由表 2 可见,治疗前治疗组与对照组比较,胃镜病理情况均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后治疗组胃镜变化均优于对照组,萎缩性胃炎: $\chi^2 = 14.122, P < 0.01$;肠上皮化生: $\chi^2 = 11.681, P < 0.01$;不典型增生: $\chi^2 = 14.298, P < 0.01$ 。

3 讨论

CAG 一般属于中医“胃脘痛”、“痞满”等范畴,其病变随年龄增大发生率也随之增高,病变程度也越重,严重的影响人们的身

体健康。CAG 的病因病机复杂,《内经》阐述了脾胃病的病因:六淫病因中以寒湿二邪伤脾而致病;情志方面以“思伤脾”“怒伤肝”致伤脾胃的病变;饮食方面,特别指出“饮食自倍,肠胃乃伤”;劳逸方面则指出“劳则气耗”,可致“肠胃之络伤则血溢于外”。脾胃功能受损,运化失权,致使气血生化不足,以致脾气亏虚、胃阴不足,此为 CAG 病机的根本。同时,脾失健运,则不能化生气血;胃失和降,则不能受纳和腐熟水谷;食滞不化则气机阻滞,日久则导致痰浊、瘀血阻于胃络,因此,气滞、湿热、淤血是