

中西医结合治疗腰腿痛 109 例分析

文云星 刘朝华

(广东省乳源瑶族自治县人民医院 乳源 512700)

关键词:腰腿痛;腰椎间盘突出症;中西医结合疗法;桃红四物汤;独活寄生汤;双氢克尿噻;刺五加;骨肽

中图分类号:R 681.5³

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0059-02

腰椎间盘突出症所致腰腿痛是一种常见病、多发病,笔者从 2001 年 9 月~2004 年 10 月运用中西医结合的方法治疗此病 109 例,获得比较满意的疗效。现分析总结如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中有关腰椎间盘突出症的诊断标准拟定:以腰腿疼痛为主要症状;CT 扫描显示均为椎间盘突出;直腿抬高试验阳性,L₃-S₁ 棘突旁压痛,挺腹试验阳性,且伴有明显的神经根压迫症状;腰部及下肢功能受限。

1.2 一般资料 109 例均为本院中医科住院患者,其中男 76 例,女 33 例;年龄最小 16 岁,最大 87 岁,21~39 岁 28 例,40~60 岁 50 例,60 岁以上 31 例;病程 1d~13 年,发病与长年久坐或姿势单一的职业特点密切相关;住院最少者 4d、最多者 21d,平均 9.8d。

2 治疗方法

基本上按急性发作期、急性发作缓解期、功能恢复期进行治疗。急性发作期以腰腿疼痛开始减轻为终止,功能恢复期以腰腿疼痛显著减轻为开始。

2.1 急性发作期

2.1.1 西药 静滴刺五加 40mL+5%葡萄糖溶液(糖尿病人则用生理盐水)250mL、日 1 次;地塞米松 5mg+20%甘露醇 250mL,日 1 次。口服:双氢克尿噻 25mg,日 3 次,双氯灭痛 25mg,日 3 次。

2.1.2 中药桃红四物汤加味(桃仁 12g、红花 12g、生地 15g、

状;(3)丘疹型:小阴唇粘膜面有砂粒状丘疹,阴道下粘膜见尖峰状丘疹。发病部位大小阴唇 29 例,占 34.11%;尿道口 10 例,占 11.76%;阴道口 19 例,占 22.35%;阴道壁 12 例,占 14.11%;宫颈 5 例,占 5.88%;肛周 10 例,占 11.76%。

3 治疗方法

治疗前均采用 1:1 000 新洁尔灭消毒外阴,局麻下接受 CO₂ 激光机(长春光机公司生产)治疗,使所有肉眼可见疣体完全炭化,范围超出疣体基底边缘 2mm。72h 后开始解毒消疣外洗方,药物组成:马齿苋、黄芩、木贼、蛇床子、苦参、枯矾、桃仁、红花、牡蛎各 50g,水煎取汁 1 500mL,温热坐浴 30min,睡前将棉球浸药塞阴道内,次日取出,连用 10d。每周复查 1 次,观察外阴病灶恢复情况,随访 3 个月。

4 结果

4.1 疗效判定标准 治愈:经治疗肉眼病损完全消失为临床治愈;显效:病灶面积或个数减少 70%以上;无效:病灶面积或个数减少 30%以下或无变化;复发:临床治愈 3 个月内出现新病灶。

当归尾 10g、赤芍 12g、川芎 12g、丹参 15g、威灵仙 15g、鸡血藤 20g、延胡 20g、甘草 6g),日 1 剂,水煎分 2 次口服。

2.1.3 绝对卧硬板床 3~6d。

2.2 急性发作缓解期

2.2.1 中药内服独活寄生汤加减[独活 10g、桑寄生 15g、秦艽 15g、细辛 8g、生地 20g、当归 8g、制川乌 8g(先煎)、制草乌 8g(先煎)、茯苓 15g、杜仲 10g、牛膝 30g、炙甘草 6g],热重者加忍冬藤 20g,湿重者加苡米 20g,日 1 剂,水煎分 2 次口服。外用离子导入:生川乌 30g、生草乌 30g、威灵仙 30g、秦艽 30g、独活 30g、桃仁 30g、干姜 30g、蒲公英 30g、羌活 30g,煎药用水 1 000mL 煎至 250mL,药渣又用水 500mL 煎至 250mL,将前后 2 次煎出的药液混合即可,在腰部进行中药离子导入治疗。

2.2.2 西药肌注骨肽 10mg,日 1 次。

2.2.3 行静态持续腰椎牵引术。

2.3 功能恢复期 中医随证施治给药为主,逐渐加强腰肌锻炼。

2.4 治疗全程佩戴腰围。

3 疗效观察

参照《中药新药临床研究指导原则》中有关腰椎间盘突出症的疗效标准拟定。治愈:症状完全消失,腰腿活动自如,生活、工作恢复正常,随访 3 月无复发;好转:腰腿疼痛基本消失,其余症状也显著减轻,但腰腿功能仍受限;无效:腰腿疼痛无明显减轻,甚或加重。结果:109 例中:治愈 42 例,治愈

4.2 结果 本组患者在中药坐浴及阴道给药治疗后 2 周,59 例临床治愈,显效 7 例,无效 2 例,总有效率为 97.06%。随访 3 个月,有 1 例复发,经再次治疗后而治愈。

5 讨论

尖锐湿疣是由 HPV 感染所致的一种性传播疾病,临床多以物理方法治疗,易复发。我们根据中医理论并结合现代医学知识,选择具有清热解毒、燥湿散结作用的中药外洗。方中马齿苋、黄柏、黄芩清热解毒,木贼、蛇床子、苦参清热燥湿,桃仁、红花、牡蛎活血化瘀。现代药理学表明,清热解毒类药对多种病毒有较强的杀灭和抑制作用,活血化瘀类中药可改善血液循环,消瘀散结。通过局部熏洗使药液直接渗透患处,防止伤口感染,同时加速伤口愈合,利于药物的吸收,彻底清除病灶。

本文结果显示,激光手术联合外洗中药治疗 CA 疗效好,复发率低,安全,用药方便,价格便宜,为临床治疗尖锐湿疣提供了一种较为理想的方法。

(收稿日期: 2004-11-29)

万应膏的临床应用及疗效观察

侯苏琳 黄引红

(浙江中医学院附属第三医院 金华 321017)

关键词:万应膏;骨折;脱位;软组织损伤;疗效观察

中图分类号:R286

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0060-01

万应膏是我院已故著名骨伤科专家黄乃聪先生的祖传经验方,又名黄氏接骨万应膏。经百年临床应用实践证明,该药膏对于骨折、脱位、软组织损伤和慢性劳损疗效显著。我自 2003 年,采用黄氏万应膏治疗骨伤科疾病 400 例,均获得良好疗效。临床总结如下:

1 临床观察

本组 400 例,均本院门诊病人,男性 284 例,女性 116 例;年龄最大 78 岁,最小 6 岁;四肢骨折脱位 142 人,胸腰椎肋骨骨折 107 人,软组织挫伤 80 人,慢性劳损 71 人;病程最短 1h,最长 12 年。对照组 253 例,男性 171 人,女性 82 人;年龄最大 71 岁,最小 18 岁;四肢骨折脱位 76 人,胸腰椎、肋骨骨折 67 人,软组织挫伤 65 人,慢性劳损 45 人;病程最短 0.5h,最久 10 年。

2 治疗方法

2 组病例凡骨折、脱位者均先进行手法整复,合理外固定。2 组病例均按中医辨证法予以中药内服。治疗组对于软组织挫伤,急性慢性劳损病例将万应膏烊化贴于患处,骨折、脱位处外贴万应膏后进行外固定。对照组:内治方法与治疗组相同。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 优:7d 内患处肿痛消失,单纯软组织损伤,功能恢复。良:疼痛显著减轻,肿胀消退 1/2 以上,单纯软组织损伤功能接近正常。有效:12d 后,肿胀疼痛缓解。无效:疼痛无明显减轻。不良反应:皮肤出现皮疹。

率 38.53%;好转 65 例,好转率 59.63%;无效 2 例,无效率 1.8%;总有效率为 98.2%。

4 讨论

腰椎间盘突出症导致的腰腿痛,主要是由于机械压迫、无菌性炎症刺激以及循环与营养障碍等因素造成受累神经根传导功能的障碍^[1],血循环及营养障碍则是关键之一。中医学认为,该病主要是肾亏体虚、风寒湿邪侵袭、经络痹阻不通、气滞血瘀所致。运用上述方法治疗本病,在急性发作期,以西药为主尽快消除局部炎症和水肿,能减轻局部神经根的压力及受刺激程度,进而缓解肌肉痉挛和疼痛;中药桃红四物汤加味则能活血祛瘀,行气止痛。在急性发作缓解期,以独活寄生汤为主除痹止痛,补益肝肾,养血通络,外用中药则能使药物直达病所而起祛风湿、行气血、通经络、止痹痛作用,

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组疗效比较		例					
组别	总例数	优	良	有效	无效	不良反应	优良率(%)
治疗组	400	108	251	29	12	5	89.75
对照组	253	62	119	50	22	5	75.54

4 讨论

骨折、脱位及软组织挫伤肿痛内服中药同时外贴万应膏,其治疗效果明显优于单服中药治疗患者。因万应膏直接外贴患处,它的功效在损伤的局部进行治疗。黄氏万应膏由当归、赤白芍、生川乌、生草乌、苍术、生大黄等 40 余中药,根据传统制作方法精制而成,具有活血止痛、舒筋活络、坚骨壮筋、祛风散寒等功效,对骨折中、后期应用尤为适宜。万应膏有舒筋活络、坚骨壮筋的药物作用,而且万应膏有一定韧度,在骨折、脱位治疗中起到一定的制动功效。万应膏经文火加热烊化紧贴皮肤,能稳定骨折断端,可以减少固定夹板,或提早拆除外固定,对一些伤筋、脱位、儿童青枝型骨折病例仅用万应膏外贴,再用绷带外包扎即可。

万应膏在临床应用中,在夏天,万应膏可能阻碍皮肤透气,有少数病员出现局部搔痒、皮疹,少数病例使用后出现接触性皮炎,在临床观察中,皮炎的发生率 1%~3%左右。一旦出现,停止使用,皮疹很快自行消退。发生局部过敏除有个体差异因素外,可能与膏药制作后火毒未清有关。

(收稿日期: 2005- 02-16)

辅以腰椎牵引,能加速止标治本。功能恢复期的中医随证施治和锻炼,能巩固已有疗效。本治疗方法的关键在于把西医止标效速与中医治本力强结合,并辅以非药物疗法,在治疗过程实现中西医优势互补,从而达到较快减轻、解除腰腿疼痛,大大缩短住院时间,显著节省住院费用,深受患者欢迎和业内人士认可的目的。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.193
[2]唐核心,王刚,戴自明.水针推拿治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].实用中西医结合临床,2004,4(1): 25

(收稿日期: 2004-01-16)