

中西医结合治疗腰椎间盘突出症 48 例

何正全

(四川省自贡市第四人民医院 自贡 643000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:对 48 例腰椎间盘突出症患者采用牵引、推拿、中药、理疗、局部神经阻滞、对症等治疗。结果:痊愈 25 例,显效 17 例,有效 5 例,无效 1 例;总有效率 97.9%。结论:中西医结合治疗腰椎间盘突出症是一种有效的治疗方法。

关键词:腰椎间盘突出症;中西医结合疗法;中药煎剂;电针;推拿;局部神经阻滞

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0054-02

腰椎间盘突出症是由于在外力作用下,纤维环破裂,髓核突出压迫神经根或脊髓引起的以腰腿痛为主要症状特征的一种病变。我科于 2005 年 1~10 月共收治 48 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 48 例,男 29 例,女 19 例;年龄最大 73 岁,最小 16 岁,平均 42.4 岁;病程最长 9 年,最短 10d;有明显外伤史 15 例,无外伤史 33 例。

1.2 诊断标准 参考 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》:(1)有外伤史或积累性损伤史;(2)反复发作腰腿痛,呈典型的坐骨神经分区域的疼痛;(3)脊柱侧弯,腰生理性弧度消失;(4)直腿抬高试验或加强试验阳性,腱反射减弱或消失;(5)CT 检查显示椎间盘突出。

1.3 治疗方法 (1)卧床休息:治疗期间卧硬板床休息,保持舒适。急性治疗期绝对卧床休息;缓解期,腰痛消失后,在腰

1.2 精神症状 伤后原发性意识障碍 <30min 者 63 例 (50.0%), ≥30min 者 54 例 (42.9%), 无意识障碍 9 例 (7.1%)。1 周内出现精神症状 103 例 (81.7%), 1 月以上出现者 16 例 (12.7%)。症状表现为意识障碍 117 例 (92.9%), 记忆障碍 98 例 (77.8%), 其中错构 31 例, 虚构 17 例, 情感障碍 93 例 (73.8%), 激惹 26 例, 情绪不稳 21 例, 冲动行为 18 例, 思维障碍 11 例, 贪食症 7 例, 痴呆样表现 14 例, 癔症性失听 7 例, 失语 5 例, 失眠 2 例。精神症状的发生与颅脑损伤程度关系见表 1。

表 1 精神障碍发生与脑外伤程度关系 例

GCS 评分	并发例数	精神障碍百分比(%)
13~15	19	15.1
9~12	46	36.5
3~8	61	48.4

表 1 提示颅脑损伤越重并发精神障碍比例越高。

1.3 辅助检查 所有病人都行颅脑 CT 扫描, 脑挫裂伤 37 例, 伴颅内血肿 42 例, 单纯颅内血肿及积液 21 例, 颅骨骨折 11 例, 无异常发现 15 例。脑地形图异常者 113 例。

1.4 治疗及转归 本组 46 例行开颅手术治疗, 其余均行保守治疗, 包括原发病及并发症治疗和抗精神病药物的应用等。结果精神障碍持续时间 1~57d 120 例 (95.2%), 致痴呆、人格改变 6 例, 持续 6 月以上未完全康复。

2 讨论

引起头部外伤后精神障碍的因素很多, 而且相互作用。Davison 等认为外伤因素是本病直接的病因, 其精神症状的

围保护下逐渐下床活动。(2)电针推拿:针刺:取肾俞、委阳、足三里、阴陵泉等穴, 通电 30min; 推拿按摩:手法应轻, 采用揉、揉、按、叩等手法按摩腰部。(3)腰椎牵引:患者俯卧于牵引床上, 牵引重量为 30~60kg, 每天 1 次。(4)理疗:采用纳米治疗仪或多源频谱治疗仪, 每天 1 次。(5)中医治疗:基本药物:枸杞 30g, 寄生 15g, 川芎 12g, 乳香 10g, 没药 10g, 当归 10g, 杜仲 15g, 五加皮 15g。再根据辨证论治进行加味, 如阴虚寒盛者加附片、桂枝, 阴虚热盛者加生地、黄柏, 湿热盛者加滑石、薏苡仁。每日 1 剂, 水煎服, 每日 3 次。(6)神经阻滞:用 2%利多卡因 10mL 或布比卡因 5mL 加地塞米松 5mg 膜外神经阻滞, 椎旁治疗, 每周 1 次。(7)对症治疗:根据病情, 采用消炎、镇痛或支持治疗。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 痊愈:症状体征、消失, 能正常工作, 生活自理。显效:症状、体征明显改善, 生活基本自理, 直腿抬高早期出现与外伤严重程度有关。本文提示, 脑外伤后出现意识及记忆等早期精神障碍与脑外伤直接相关, 但不是唯一因素, 脑外伤后出现的智能、感知、人格改变等远期精神障碍多为素质性的, 脑外伤仅是诱发因素。本组资料表明精神症状的严重程度与脑损害的严重程度关系密切, GCS 评分在 3~8 分和 13~15 分 2 组, 病人的精神症状持续时间有显著差别, 病情越重, 精神症状持续时间越长。本组资料还显示脑组织损伤的部位与精神障碍的类别有一定的关系, 痴呆样表现 14 例病人, 有 8 例额叶中重度挫裂伤; 11 例并发癫痫病人, 5 例有颞叶损害, 并有严重的冲动行为, 有人认为颞叶损害者精神病状相对严重, 不但出现人格改变, 且颞叶癫痫可进一步造成人格的改变。

颅脑损伤并发精神障碍, 强调早诊断、早治疗, 并制订长期治疗原则。详细询问病史, 观察意识状态与生命体征, 及时进行影像学检查, 病人清醒后行精神检查。在治疗原发病的同时, 针对不同类型的精神障碍给予不同的抗精神病药物治疗。病程中适时应用高压氧等综合治疗方法, 增进大脑功能恢复, 加速脑水肿消退, 尽量减少脑外伤后精神障碍的发生基础, 大多可见效并能减轻、减少后期症状发生。病人意识好转后继续使用促进脑细胞代谢的药物, 部分症状因脑组织受损致脑机能紊乱所致, 在脑组织逐渐恢复过程中这些症状可能逐步缓解。本文提示颅脑外伤并发精神障碍, 及时行有效的治疗, 大多愈后良好。

(收稿日期:2006-06-23)

流动人口妊高征的发生状况分析

沈义

(浙江省杭州市第二人民医院 杭州 310000)

摘要:目的:探讨流动人口中妊高征发生的状况。方法:采用回顾性研究方法,对 2004~2005 年在杭州市二院住院分娩时发生妊高征的孕产妇进行比较分析,了解人口流动对妊高征发生的影响。结果:(1)常住人口和流动人口孕产妇妊高征的发生率无显著差异, $P>0.05$ 。(2)流动人口子痫发生率明显高于常住人口, $P<0.05$ 。(3)流动孕产妇中计划外分娩的有 33 人,占 76.7%,明显高于对照组, $P<0.05$ 。(4)常住孕产妇平均文化程度为初中,平均产检次数 7.8 次,明显高于流动人口, $P<0.05$ 。结论:流动人口孕产妇由于经济条件、文化教育的限制,存在对计划生育政策及围产期检查重要性认识的差异。为降低子痫的发生,应该制定并采取相应措施,对流动人口孕产妇进行妥善管理。

关键词:妊娠高血压综合征;孕产妇;流动人口;发生状况

中图分类号:R 714.246

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0055-02

随着杭州市经济建设的快速发展,杭州市流动人口逐年增加。杭州市二院地处城郊结合部,故来院住院分娩的流动人口孕产妇数量已与常住人口孕产妇数量较为接近。本文对 2 年来住院分娩的常住人口孕产妇和流动人口孕产妇的妊高征发生、发展等情况,进行了对比分析。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 资料 研究对象为 2004~2005 住院分娩的孕产妇共 3 404 人,包括常住人口 2 007 人及流动人口 1 397 人。其中妊高征患者共 95 人,年龄最大为 37 岁,最小为 20 岁,平均年龄为 27 岁。95 例妊高征患者中除 2 例有糖尿病病史外,其余均无高血压等慢性病史。孕产检次数、妊高征例数、子痫例数等基本情况见表 1。

表 1 2004~2005 年流动人口和常住人口孕产妇妊高征发生情况比较 例(%)

项目	常住人口	流动人口	P 值
妊高征	52(2.6)	43(3.1)	>0.05
子痫	0	4(9.3)	<0.05
计划外生育	8(15.4)	33(76.7)	<0.05
低经济水平	12(23.1)	36(83.7)	<0.05
平均产检次数	7.8	1.3	<0.05

1.2 统计学处理 根据分娩原始记录,对常住人口和流动人口的上述调查内容,使用卡方检验进行统计学处理, $P<0.05$ 视为有统计学意义。

2 结果

2004~2005 年住院分娩的 95 例妊高征患者中流动孕产妇 43 例,发生率为 3.1%;常住孕产妇 52 例,发生率为 2.6%,2 组妊高征发生率相比, $P>0.05$,无明显差异。

试验正常。有效:症状、体征减轻,直腿抬高试验改善,能从事轻体力劳动。无效:症状、体征无改变。

2.2 治疗结果 本组 48 例,痊愈 25 例,显效 17 例,有效 5 例,无效 1 例;总有效率 97.9%。疗程最长 25d,最短 7d。

3 讨论

腰椎间盘突出症为临床常见病、多发病,多发于中年人,年青者也有之,此病易反复发作,经久难愈。治疗的根本目的就是要解除压迫、抗炎、改善循环,促使破裂纤维环的修复,使脱出的髓核尽快吸收。腰椎牵引可使椎间隙加大,缓解神经根压迫症状,松解周围组织的粘连,恢复关节的活动度。针灸理疗能疏通血脉,调和气血,行气止痛,促进血液循环,达

95 例妊高征中发展至子痫期的有 4 人,均为流动孕产妇。4 名子痫患者从未进行过产前检查,后因在家中分娩时,发生抽搐并昏迷才急送本院。而常住人口孕产妇妊高征患者中,无 1 例发展至子痫期,流动人口孕产妇子痫发生率明显高于常住人口组($P<0.05$)。

发生妊高征的常住孕产妇中,计划外分娩有 8 人,占 15.4%;流动孕产妇中计划外分娩的有 33 人,占 76.7%,明显高于常住人口组($P<0.05$),有显著性差异。

流动孕产妇中低经济水平的占 83.7%,常住孕产妇中低经济水平的占 23.1%,常住孕产妇家庭经济收入明显高于流动孕产妇,经统计学处理, $P<0.05$,有显著性差异。

流动孕产妇所受教育程度很低,仅 6 例有初中文化,其余均为文盲和小学文化。因此,保健意识差,仅 11 例有过 3 次以上的产科检查,其余则偶尔或从未进行过产检,平均产检次数为 1.3 次。常住孕产妇平均文化程度为初中,平均产检次数 7.8 次,明显高于流动人口组($P<0.05$)。

3 讨论

妊高征的高危因素已经比较清楚,问题在于能否通过产前检查对高危人群进行管理,提高孕期的保健质量,进而控制妊高征的发生与发展,提高母婴健康水平。

3.1 加强健康教育 实践已经证明,定期的产前检查能够及时地发现妊高征的高危人群及妊高征的患者,进行相应的管理及治疗,其对于降低妊高征的发生及围产期母婴死亡率十分重要^[1-2]。本研究结果提示:流动人口孕产妇的经济条件、文化教养以及对计划生育政策执行情况与常住人口孕产妇比

消炎镇痛的作用。神经阻滞治疗能达到局部直接的消炎镇痛作用。腰椎间盘突出症属中医的“腰痛”、“痹证”范围,其发病多与风、寒、湿有关,导致气血运行不畅,久病易形成气滞血瘀或肾虚,故有“风寒湿三气杂至,合而为痹”久病入络,久病不已,穷必及肾”之说,本组中医治疗方中枸杞、杜仲、寄生、五加皮补益肝肾,强筋健骨;当归、川芎、乳香、没药养血活血,行气止痛;诸药合用有滋补肝肾、活血行气止痛之功,再根据辨证随证加减则可提高疗效。

本组病例,通过以上中西医结合治疗,大多能取得满意疗效,能避免手术,不失为治疗椎间盘突出症的较好方法。

(收稿日期:2006-04-24)