

非手术综合疗法治疗腰椎间盘突出症 75 例

宫明 刘旭卓

(解放军第 211 医院 黑龙江哈尔滨 150001)

摘要:目的:探讨非手术综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:针灸及推拿手法为主,配合中草药汤剂口服。结果:治愈 41 例,显著进步 22 例,好转 10 例,无效 2 例,总有效率 97.33%。结论:非手术综合疗法治疗腰椎间盘突出症有显著疗效,是一种理想的治疗方法。

关键词:腰椎间盘突出症;保守疗法;中药;针灸

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0029-03

腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病,但随着对发病及病理机制研究的不断深入,经过大量的临床治疗方法的对比观察,非手术疗法作为首选方法已经为大多数患者所接受。其中,手法推拿配合针灸、牵引、中药辨证治疗最为有效和易被患者接受。现报道如下:

2.4 副反应 两组均未见明显不良反应。

3 讨论

目前慢性乙型肝炎仍是一种危害极大的传染病,发病率高,病程长,极易纤维化,甚至肝硬化,有极少数还会导致 HCC,目前临床抗病毒方面尚未有特效的治疗方法,故而清除病毒、调整免疫仍是治疗的中心环节^[2]。细胞外基质(ECM)增多是造成肝纤维化的重要病理基础,肝纤维化是 ECM 在肝内过度沉积所致^[3]。

拉米夫定临床应用多年,是治疗慢性乙型肝炎最为公认的口服药物。该药在细胞内经磷酸化后,与脱氧胞嘧啶核苷竞争,进入病毒合成中的 DNA 链,使其不能继续延长而终止^[4]。此外,在大量降低病毒和抗原数量的同时,可使长期对 HBV 感染处于低反应状态的 T 淋巴细胞功能得以恢复,从而加强机体对 HBV 的清除作用^[5]。研究证明,拉米夫定治疗慢性乙型肝炎不仅可减轻肝脏炎症坏死,同时可减轻肝纤维化^[6]。但由于拉米夫定在长期治疗之后,可使 HBV 多聚酶基因发生多位点变异,出现耐药性^[7],故本文拉米夫定联合血塞通软胶囊以近期疗效观察为主。

血塞通注射液系从中药三七中提取的有效成分三七总皂甙,具有活血祛瘀、通脉活络等作用^[8],三七总皂甙可提高肝组织胶原酶活性和抑制 HSC(肝星状细胞)的活化,有效抑制胶原等基质成分的合成代谢,促进其分解代谢,从而使肝脏内多种胶原减少,肝组织的结构趋于正常,肝窦毛细血管化程度减轻,功能性基底膜修复,最终使肝组织的损伤和纤维化病变逐渐恢复^[9]。同时在肝脏病中的作用还有扩张血管,改善血流动力学,从而改善肝脏的血流量,

1 临床资料

全部病例经椎管造影确诊为腰椎间盘突出症。本组 75 例中男 54 例,女 21 例;年龄 19~68 岁,平均 40.5 岁;病程 5d~1 年 40 例,1~5 年 25 例,5 年以上 10 例;体力劳动者 62 例,非体力劳动者 13 例;有腰部外伤史 28 例,无明确外伤史 47 例;单纯腰保护受损的肝细胞,调节组织修复和再生,调节免疫系统功能等。

本文研究结果显示拉米夫定联合血塞通软胶囊治疗慢性乙型肝炎的近期有效率与天晴甘平联合复方丹参滴丸组相比差异有显著性。通过临床观察,在清除病毒、抗肝纤维化、血清 HBV-M 转换、保肝退黄等方面,治疗组明显优于对照组($P < 0.05 \sim 0.01$)。拉米夫定和血塞通软胶囊联用后,可使全身病毒数量明显降低,使长期对 HBV 感染处于低反应状态的细胞免疫功能尤其是 T 淋巴细胞功能得以恢复,从而在清除病毒、抗肝纤维化效应上产生协同作用,进一步提高了机体免疫功能,使病情趋向稳定。且由于口服药物方便,基本无副作用,因此拉米夫定联合血塞通软胶囊治疗慢性乙型肝炎值得临床推广。

参考文献

[1]中华医学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝病杂志,2000,8(6): 324-329
[2]李发武,吴福全.拉米夫定联合苦参碱治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J].实用医学杂志,2004,20(12): 1 428-1 429
[3]Olaso E,Friedman SL.Molecular regulation of hepatic fibrogenesis[J]. J Hepatol,1998,29(5):836
[4]Severin A,Liu XY,Wilson JS, et al.Mechanism of duck hepatitis Bvirus polymerase by (-)-beta-L-2',3'-dideoxy-3'-thiacytidine [J]. Antimicrob Agents Chemother,1995,39(7):1 430-1 435
[5]Boni C,Bertoletti A,Penns A,et al.Lamivudine treatment can restore T cell responsiveness in chronic hepatitis B [J].J Clin Invest,1998,102 (3):968-975
[6]万漠彬.2004 年拉米夫定临床应用专家共识[J].中国肝病杂志, 2004,12(7): 425-428
[7]曾维群,郭树华,张大志,等.拉米夫定治疗肝炎肝硬化的疗效观察[J].中华肝病杂志,2003,11(3): 176-178
[8]陈波,哈忠英.血塞通治疗病毒性肝炎高胆红素血症[J].河北医学, 2001,7(12): 1 101-1 102
[9]杨明亮,刘三部.肝纤维化的基础研究及临床[M].北京:人民卫生出版社,1996.231

(收稿日期: 2008-07-16)

疼 24 例,单纯坐骨神经痛 21 例,腰痛并放射至下肢 30 例。直腿抬高试验及加强试验阳性 66 例,小腿外侧皮肤感觉异常 51 例,胫前肌肌力减退 30 例,跟腱反射消失 9 例。单纯 L₃₋₄ 突出 2 例, L₄₋₅ 突出 47 例, L₅~S₁ 突出 26 例。属中央型突出 36 例,偏左 18 例,偏右 21 例。诊断标准参照杨克勤《脊柱疾患的临床与研究》^[1]关于腰椎间盘突出症的诊断。症状:腰痛、坐骨神经痛或马尾神经症状;体征:腰椎侧突、腰部活动受限、直腿抬高试验及加强试验阳性;腰部 CT: L₃₋₄ 椎间盘突出, L₄₋₅、L₅~S₁ 椎间盘突出压迫硬膜囊及神经根。

2 治疗方法

2.1 硬外麻及椎管内硬膜外注药 病人经硬膜外麻醉, 麻醉成功后通过硬外管注入康宁克痛 -A 50mg、维生素 B₁₂ 5 000 μg、维生素 B₁100mg 混合药液。拔管后送回治疗室行牵引推拿。

2.2 牵引床牵引 牵引前嘱咐病人消除紧张恐惧感, 牵引重量以病人能耐受为准, 30~40kg。时间分配: 持续牵引 10min, 间歇牵引 10min, 然后解开牵引带, 电热按摩 10min。

2.3 针灸理疗 取患椎旁华佗夹脊穴(棘突下旁开 0.5 寸), 以 4 寸毫针直刺至患肢有放射性麻痛感到足底为宜, 兼取秩边、殷门、承山配穴。留针约 20min, 以红外线灯直射主穴至皮色潮红, 患者能够耐受为度, 期间以强刺激手法捻针 1 次。

2.4 手法推拿 每日或隔日 1 次。穴位点压法: 术者以两手拇指对应, 在患者两侧 L₃ 横突上及秩边、环跳穴按压, 力量由轻到重, 按压至患者感觉到酸痛为好, 然后以掌跟轻柔按摩。循经滚推法: 患者采取俯卧位, 术者先以滚法沿着脊柱两侧自上而下数次以放松棘肌, 力度要适中, 侧重腰部的肌肉放松。然后以肘揉法在患者椎腰骶部、臀部疼痛重点处做揉按舒筋, 要着力深透, 患者能够忍耐为度。再以滚推法于大腿后侧至小腿腓肠肌做治疗, 缓慢滚推移动。拔伸按腰法: 患者采取俯位, 双手上举拉住床头边, 助手双手握住患者的双膝做拔伸牵引, 同时术者叠掌按患者的腰骶部骤然向上抖动并且用力下压掌跟, 这种疗法要注意术者和助手配合默契。脊柱斜扳法: 患者采取侧卧位, 患侧在上, 术者面向患者, 一手按压患者的肩后侧, 一手按髂前上棘, 两手同时往相反方向用力斜扳, 可以在腰骶部听到弹响声。屈膝屈髋法: 患者采取仰卧位屈膝屈髋, 术者两手扶双膝关节做正反方向环转后用力按压至极度, 并尽量使膝关节贴近胸部, 然后将患者的患肢由屈膝屈髋拉向伸直位, 反复三次。

2.5 中药治疗 在辨证基础上, 侧重于患者主观症状的疼痛、酸胀、麻木选方用药, 疼痛为主症的, 治宜祛风通络, 药用当归、乳香、制南星、雷公藤、炙全蝎、炙蜈蚣、制香附、葛根、淡附片、茯苓、甘草。酸胀为主症的, 方选阳和汤加味, 药用熟地、当归、鹿角胶、生麻黄、白芥子、干姜、肉桂、木瓜、苍术、甘草。麻木为主症的, 药用牛膝、乳香、丹参、白僵蚕、炙全蝎、炙蜂房、乌梢蛇、净蝉衣、鸡血藤、茯苓、甘草。

3 治疗结果

疗效评定标准按《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈(症状消失, 直腿抬高试验 80° 以上, 腰部 CT: 突出椎间盘完全回纳, 能恢复工作)41 例, 显著进步(症状大部分消失, 直腿抬高试验超过 70°, 腰部 CT: 突出椎间盘大部分回纳, 硬膜囊及神经根受压明显减轻, 可恢复工作)22 例, 好转(症状部分消失, 直腿抬高试验较前改善, 腰部 CT: 突出椎间盘少量回纳, 硬膜囊及神经根受压减轻, 可担任较轻工作)10 例, 无效(症状体征无改善, 腰部 CT: 突出椎间盘无变化, 压迫硬膜囊及神经根)2 例。总有效率 97.33%。

4 讨论

腰椎间盘突出症是在椎间盘退变的基础上, 因急性损伤、慢性劳损、受凉以及精神持续紧张等因素致纤维环发生破裂, 导致髓核外突压迫神经根或脊髓所引起。但尸体解剖资料发现, 椎间盘突出症的发生率较高, 而有临床症状的人却很少。临床大量事实及相关报告也证明, 非手术方法治愈的大部分病人复查 CT、MRI, 突出部分依然存在, 复归于原位的现象较为少见, 足以证明该病的治疗并非一定要去除或还纳突出髓核, 用非手术方法在消除炎症、松解粘连、纠正脊柱内外平衡以及降低椎间盘内压力等方面, 能够促使突出的髓核达到“无害化”治疗效果, 这是我们采用非手术疗法的主要依据。

现代医学认为: 腰椎间盘突出多因积累劳损、纤维环破裂、椎间盘突出、椎间盘组织对脊椎或神经根产生机械性压迫、化学性刺激(无菌性炎症组织胺作用等)、自身免疫反应、与周围神经组织产生粘连、微循环改变、肌肉痉挛、增生组织对神经根嵌压等多方面因素综合引起。故临床保守治疗应采用综合的治疗方法。上述治法的作用机理是: 硬膜外麻醉可使痉挛的肌肉松弛, 而减轻因痉挛产生的疼痛。康宁克痛为主的椎管内硬膜外药物注射, 有助于消除无菌性炎症和减少免疫物质的释放, 减少组织粘连。牵引及大推拿手法可帮助突出椎间盘回纳, 解除神经根的粘连, 使紊乱的腰椎脊柱结构和

参槐清肠散治疗溃疡性结肠炎 60 例临床疗效观察

李建国 吴国萍 黄仁峰
(江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

关键词:参槐清肠散;溃疡性结肠炎

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0031-02

我们自 2004 年 7 月~2007 年 7 月使用参槐清肠散保留灌肠治疗 60 例溃疡性结肠炎患者,取得了良好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例病人随机分为两组。治疗组 60 例,男性 39 例,女性 21 例;年龄 19~67 岁,平均年龄 36.2 岁;病程 6 个月~10 年,平均病程 4.3 年;严重程度:轻度 14 例,中度 28 例,重度 18 例。对照组 60 例,男 37 例,女 23 例;年龄 20~66 岁,平均年龄 36.4 岁;病程 7 个月~10 年,平均病程 4.2 年;轻度 15 例,中度 28 例,重度 17 例。两组均有不同程度的腹泻、腹痛、黏液脓血便,年龄、性别、病程、病情等无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断依据 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]:(1)临床表现:持续或反复发作性黏液血便,腹痛,伴不同程度全身症状,少数患者只有便秘,或无血便。(2)结肠镜检查所见:黏膜有多发性浅溃疡伴充血、水肿,病变大多从直肠开始,且弥漫性分布;黏膜粗糙呈细颗粒状,黏膜血管模糊,脆易出血,或附有脓血性分泌物;可见假性息肉,结肠袋往往变钝或消失。全部病例均进行结肠镜检查确诊。大便培养 2 次均未查到病原体,排除菌痢、阿米巴痢、慢性血吸虫病、肠结核、克隆氏结肠炎、放射性结肠炎等其他肠道疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 先用 IMS-100A Plus 结肠途径治疗系统(以下简称结疗机,北京智立医学仪器有限公司生产)清洁肠道。方法:治疗前嘱患者排便(便秘者可先行清洁灌肠),消除思想顾虑。操作结疗机进入治疗控制系统,设定灌注量、注液温度等治疗参数。病人取左侧卧位,双下肢半屈曲。操作者戴无菌

手套,将结疗机探头用热水泡软,涂上石蜡油后由肛门缓缓推进至 20cm 处,将外套管气囊充气固定,以防肛门松弛或腹压过高而使探头滑脱,然后继续推进内管,遇到阻力时稍向后退,调整方向后再推进至 50cm 为止。然后启动治疗程序,结疗机治疗系统自动控制对肠道进行有效的持续灌注与排出。如病人感到腹胀,说明灌肠液回流受阻,将探头轻轻抽拉数次即可。清洗结束时,再将我院配制的参槐清肠散加温水 200mL 从导管中缓慢推注,然后抽出导管,作保留灌肠。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 5d 再行第 2 个疗程。

2.2 对照组 先用结疗机治疗(方法同治疗组),治疗结束时,用生理盐水 200mL、地塞米松 10mg、庆大霉素 24 万 U、糜蛋白酶 5 000U 保留灌肠,方法同治疗组。每日 1 次,10d 为 1 个疗程,休息 5d 再行第 2 个疗程。两组均在第 2 个疗程结束后行结肠镜复查,每个疗程后观察记录病人腹泻、腹痛、黏液脓血便及里急后重等病情变化,并观察其不良反应。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》。显效:临床症状消失,肠镜复查黏膜正常,停药或仅用维持量药物,观察 6 个月无复发。有效:临床症状基本消失,肠镜复查黏膜轻度炎症及部分假息肉形成。无效:症状、内镜及病理检查无改善。

3.2 治疗结果 治疗组 60 例,显效 34 例,有效 24 例,无效 2 例,总有效率 96.7%;对照组 60 例,显效 18 例,有效 34 例,无效 8 例,总有效率 86.7%。经 Ridit 分析,两组比较差异具有显著性意义 ($P < 0.05$),治疗组的疗效优于对照组。

3.3 不良反应 治疗组:未发现明显的不良反应。对照组:头晕神疲乏力 12 例,食欲减退、泛酸、恶心

临床疗效,是一种理想的治疗腰椎间盘突出症的方法,但对于突出物过大或神经根严重粘连的患者、及手法治疗效果不佳者,宜采用手术治疗。

参考文献

[1]杨克勤.脊柱疾患的临床研究[M].北京:北京出版社,1993.643-645
[2]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,1994.201
[3]王梨,张国泰.中药药理与临床应用[M].北京:华夏出版社,1998.17

(收稿日期:2008-07-11)

小关节重新平衡,改变椎间盘与神经根的关系,帮助神经根避免嵌压。中药方中诸药有抗炎、利尿、解痉止痛、抗缺氧、免疫调节等综合作用,对缓解椎间盘受压的神经根水肿、增强受压神经耐缺氧能力、缓解疼痛症状、加快愈合、减少不可逆的神经严重受压的后遗症发生有一定的作用^[3]。临床实践证明,以上综合疗法治疗腰椎间盘突出症,可获得满意的