

综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察

曾宪春

(广西钦州市钦南区向阳社区卫生服务中心 钦州 535000)

关键词:腰椎间盘突出症;综合疗法;疗效观察

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.045

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘的纤维环破裂和髓核组织突出压迫和刺激神经根所引起的一系列症状和体征。多发于青壮年,患者痛苦大,有马尾神经损害者可有大小便功能障碍,严重者可致截瘫,影响患者的生活、工作和劳动。我科于 2008 年 1 月~2010 年 6 月采用综合治疗方法治疗腰椎间盘突出症 60 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例病例均为我科住院或门诊患者,其中男 45 例,女 15 例;年龄最大 77 岁,最小 19 岁,平均 35 岁;病程 2 个月~2 年。临床症状以腰腿痛为主,均通过摄腰椎 X 线片、作腰部 CT 或核磁共振检查,并与临床体征相结合明确腰椎间盘突出症诊断。排除严重心、肝、肾疾病及消化道溃疡、血

15~30 g、蒲公英 10~40 g、茯苓 15 g、山药 30 g、半夏 10 g、干姜 7.5 g、陈皮 15 g、甘草 7.5 g。冷水浸泡 1 h 后,煎沸 30 min,取汁 300 mL,早晚分服。泛酸明显者加海螵蛸 8 g;疼痛剧烈者加五灵脂 10 g、乳香 6 g;口渴灼热者去干姜,加百合 10 g、生地 15 g;出血便黑者加三七粉 4 g。

1.4 疗效标准 根据 1995 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》,结合临床体征,拟定疗效标准。治愈:胃脘痛症状消失半年以上,食欲正常,胃酸分泌正常,胃镜所见及黏膜组织改变基本恢复正常。好转:胃脘痛缓解,疼痛次数减少,胃酸分泌接近正常,胃镜所见及黏膜组织学改变减轻,或病变范围缩小。无效:胃脘痛反复发作,临床症状改善不明显,胃镜检查炎症病变黏膜变化不大。

1.5 治疗结果 40 例慢性胃炎患者,治愈 15 例,好转 22 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。服药时间最短者 14 d,最长者 70 d,平均 33 d。

2 典型病例

患者,男,39 岁,工人。因脘腹胀痛约 1 年,加重 1 周而前来求治,伴有恶心呕吐、嗝气、泛酸、食欲减退等症状,舌苔薄黄、脉弦。自述每遇进食、情绪波动、疲劳或气候变化时症状加重,长期服用胃炎药

友病患者和孕妇。

1.2 治疗方法

1.2.1 药物治疗 复方丹参注射液 20 mL,加入 5%~10%的葡萄糖注射液 250 mL 中静滴,1 次/d,21 d 为 1 个疗程。若患者疼痛剧烈,症状严重,另加用地塞米松 10 mg,肌肉注射,每日 1 次,连用 3 d。维生素 B₁ 100 mg、维生素 B₁₂ 500 μg,肌肉注射,每周 1 次,共 3 次。

1.2.2 功能锻炼 治疗期间应绝对卧硬板床休息 3 周,卧床期间应进行腰背肌功能锻炼,采用拱桥式和飞燕点水运动,每次 10~30 个动作,每日 2 次,坚持锻炼 1~3 个月。待患者可以下床运动后,即开始床下训练。锻炼方式:(1)叉腰踢腿运动:患者两下肢正立,双手叉腰,拇指在后。右小腿向后提起,大

物未见明显好转。胃肠钡餐透视提示胃窦炎,大便潜血(+)。药用:黄芪 25 g、白芍 30 g、川楝子 15 g、延胡索 30 g、蒲公英 40 g、茯苓 15 g、山药 30 g、半夏 10 g、干姜 5 g、陈皮 15 g、甘草 7.5 g。水煎服,每日 1 剂,1 周后脘腹胀痛大减,食欲倍增,大便潜血(-),2 周后自觉症状消失,用药 3 周后胃肠钡餐透视:上消化道未见异常。

3 讨论

慢性胃炎属中医“胃脘痛、泛酸、痞证”等范畴,主要与饮食失调、精神刺激、气候变化及过度疲劳等因素有关。病机特点为湿热蕴中、寒热错杂、热灼寒凝、气滞血瘀等导致脾胃功能失调,杂病丛生,缠绵难愈。鉴于以上认识,笔者用益胃汤加减治疗取得较好的疗效。方中黄芪、山药健脾益胃;白芍、甘草柔肝缓急止痛;川楝子、陈皮具有促进胃肠蠕动、解除平滑肌痉挛、调整胃肠功能、帮助消化作用;延胡索能行血中气滞、气中血瘀,主治一身上下诸痛;蒲公英清热利湿,解毒消肿,善消胃中湿热,使胃中湿热得以消化,又免于苦寒伤胃,寒湿并用,相辅相成,效果倍增;半夏和胃降逆止呕。诸药相伍,针对慢性胃炎病机特点,共奏温中散寒、化湿清热、理气活血、疏肝和胃之功。

(收稿日期:2011-01-31)

手术治疗胫骨平台骨折

王斌

(江西省樟树市中医院 樟树 331200)

关键词:胫骨平台骨折;手术治疗;合并症;功能锻炼

中图分类号:R 681.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.046

通过对手术治疗 40 例胫骨平台骨折做回顾性总结分析,我们认为,不同类型的胫骨平台骨折采用不同的手术方法,对合并症的准确判断、处理和正确有效的功能锻炼,是提高手术效果的关键。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例,男 30 例,女 10 例;年龄 18~65 岁,平均 34 岁;左侧 26 例,右侧 14 例;致伤原因:交通伤 24 例,高处坠落伤 10 例,重物砸伤 6 例;I 型骨折 14 例,II 型骨折 10 例,III 型骨折 6 例,IV 型骨折 7 例,V 型骨折 2 例,VI 型骨折 1 例。

腿保持原位,然后右脚向前踢出,足部尽量跖屈;右腿还原再向后踢,以脚跟触及臀部为度;右下肢抬起屈膝,右脚向里横踢,似踢毽子一样;右下肢抬起屈膝,右脚向外横踢。练完后换左下肢作同样动作。每个动作重复 12~24 下,每天做 2 次。(2)下蹲运动:患者两脚开立,距离与肩同宽,两手抱肘,脚尖着地,脚跟轻提,随后下蹲,尽可能臀部下触脚跟,两手放开,两臂伸直平举,起立恢复预备姿势。每天 2 次,每次重复 12~24 下。做此项锻炼要注意下蹲程度根据患者的具体情况而定,不可勉强,必要时可扶住桌椅进行。(3)蹬车活动:患者坐在一个特制的固定练功车或健身器上作蹬车活动,模拟踏自行车,重复动作 2~4 min,每天 2 次。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[1] 优:症状、体征完全消失,直腿抬高可达 80%以上,肌力恢复正常,恢复原工作。良:症状基本消失,仍残留有轻度的疼痛、麻木症状,直腿抬高达 60%以上,可基本恢复原工作。可:症状部分消失,腰部活动及直腿抬高试验明显改善。无效:症状、体征无明显改善。

2.2 治疗结果 经过 21 d 的治疗,60 例病例中,优 41 例,占 68.33%;良 9 例,占 15.00%;可 9 例,占 15.00%;无效 1 例,占 1.67%,总有效率为 98.33%。

2.3 随访 随访 6~18 个月,平均 10 个月,未见复发。

3 讨论

腰椎间盘突出所致腰腿痛病理机制较为复杂,目前认为主要有:突出物直接压迫硬膜囊及神经

受伤入院时间 6~8 h,均为新鲜骨折,无开放性伤口,21 例有皮肤擦伤,膝关节明显肿胀 12 例。手术时间 5~14 d,平均 8.5 d,用松质骨螺钉固定 6 例,支持钢板固定 34 例,自体骨植骨 12 例。

1.2 手术方法 连续硬膜外麻醉,仰卧位,根据不同类型的骨折及合并症采取不同的手术切口,多为前外侧弧形切口或前内侧弧形切口。I、II 型骨折行外侧弧形切口。I 型骨折整复骨折后上 1~2 枚松质骨螺钉内固定。II 型骨折在压缩区下方于干骨后端皮质骨处开窗,顶起塌陷骨块,使之复位,骨缺损根;局部微循环障碍;髓核刺激引起神经根水肿及无菌性炎症;脱出髓核的自身免疫反应。已有研究表明,化学性炎症机制在腰椎间盘突出症根性疼痛中发挥着可能比机械压迫更重要、更直接的作用。椎间盘突出压迫神经,患者往往出现感觉方面的异常,只有当神经根周围出现炎症、水肿时方可出现疼痛症状。

复方丹参注射液成分为丹参和降香,能有效改善微循环障碍及血液流变学状态,降低椎间盘内压力,并且阻断了椎间盘突出症的病理过程如缺血、再灌注损伤及微循环障碍等一系列恶性循环,最终延缓病情的发展,减轻患者的症状^[2]。地塞米松具有抗炎作用,能减轻炎性物质对细胞膜的损害,起到消肿、减少炎症渗出作用,使神经根水肿得到改善,缓解疼痛症状。卧床休息可去除体重对腰椎间盘的压力,解除肌肉收缩对椎间盘造成挤压,利于纤维环修复及突出髓核的回纳。功能锻炼是腰椎间盘突出症康复的主要措施,可增强腰背肌肌力和纠正不良姿势,改善腰背柔韧性和调整局部肌肉的张力,特别是对脊柱内外平衡起到较好的保护作用,有助于恢复脊柱的生理曲度,促进损伤组织的修复,改善肌肉萎缩、肌力下降等现象^[3],从而达到扶正祛邪、恢复健康的目的。

参考文献

[1]蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[S].北京:人民卫生出版社,2005.101
[2]刘剑,方玲,许伟东,等.静滴复方丹参注射液对腰椎间盘突出症患者自由基代谢的影响[J].中国临床保健杂志,2004,7(4):272-274
[3]孙兰芬,翟英.手法治疗腰椎间盘突出症的康复锻炼[J].中医正骨,2009,21(3):74-75

(收稿日期:2011-02-12)