

药饼灸治早期腰椎间盘突出症 60 例分析

施科军¹ 倪春明²

(1 上海市芦潮港社区卫生服务中心 上海 201308; 2 上海市浦东新区卫生局 上海 201308)

关键词: 药饼灸; 早期; 腰椎间盘突出症

中图分类号: R681.53

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.039

腰椎间盘突出系腰椎间盘的纤维环破裂致使髓核脱出,并突入椎管,使脊髓、脊神经根受到压迫,引发股神经及坐骨神经痛的一种综合征。中医学认为腰椎间盘突出属于“腰痛、痹证”范畴^[1]。腰椎间盘突出的治疗方法通常以非手术治疗为主,临床实践证实西药治疗效果较差且副作用较大,手术治疗对脊柱损伤较大,而中药饼灸治疗效果良好,操作简单易行、无痛及无副作用。现对我院 2010 年 8 月~2012 年 6 月收治的腰椎间盘突出患者 60 例进行研究分析,总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 8 月~2012 年 6 月我院治疗的腰椎间盘突出患者 60 例,其中女性 22 例,男性 38 例;年龄 25~55 岁,平均(38.72±4.16)岁;病程 1~15 d;伴有外伤史 38 例;病变部位:L₃₋₄ 右 5 例、左 6 例,L₄₋₅ 右 18 例、左 28 例,中央型 3 例。临床症状:腰痛向双下肢放射痛 4 例,脊柱侧弯及腰脊柱运动受限 48 例,突向健侧 3 例,后凸畸形 5 例,椎间孔狭窄 32 例,下肢感觉减退或麻木 12 例。全部患者均为首次发病,直腿抬高检测和足背屈加强检验均呈阳性,下肢外展检验呈阳性,均行 X 线检查,部分行 CT 检查进一步确诊。诊断标准:(1)根据上海市卫生局制定的《上海市中医病证诊疗常规》的腰椎间盘突出症的诊断标准作为参考;(2)CT 检查确诊为腰椎间盘突出症;(3)临床症状表现、特征与影像学诊断相符合。排除严重心脑血管、肝肾危险、组织再损伤等;植入 48 h 后通过自身膨胀,产生加压作用,使固定更牢稳;螺钉降解强度降低时,局部存在微动,避免了应力遮挡,加快骨折愈合;无金属干扰现象,有利于患者进行 CT 及 MRI 检查,可更确切地了解骨折愈合情况。通过术中攻丝足够深、螺钉拧入缓慢、用力均匀、避免拧入拧出,完全可以防止可吸收螺钉断裂、松动和滑脱的不良事件。故使用可吸收螺钉内固定更加符合不断发展的 BO 理念^[7]。

综上所述,采用肩关节前外侧经三角肌入路,结合可吸收螺钉固定治疗肱骨大结节骨折肩关节功能恢复好,疗效可靠,是一种理想的临床治疗方

疾病,局部及全身炎症,糖尿病,高度过敏体质,腰椎结核,肿瘤,重度椎管狭窄(包括神经根管狭窄或侧隐窝),椎间盘突出中巨大型椎间盘突出(包括极外型、游离、破裂),马尾神经损伤及其他不适合进行牵引的患者。

1.2 方法 药饼灸治疗的药物组成为肉桂、川芎、羌活、独活、附片、生乌、草乌等打成细粉末,加姜汁进行调制,然后采用模具制成直径约为 5 cm、厚约为 1 cm 药饼,干湿适度。在药饼上,扎 7~10 个小孔^[2]。做一直径 3 cm 左右艾球,然后攥紧,放置在药饼上点燃后放置患者穴位处。将大艾炷放在药饼中央后点燃,连续灸治 1~2 次。患者自觉温热,以患者忍受为宜,过热可在药饼下放置 1~2 层纱布,杜绝烫伤。1 次/d,如患者病情需要可增至 2 次,10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 痊愈:腰痛彻底消失,下肢痛或麻木消失,步行正常,直腿抬高、感觉、肌力均表现正常;显效:腰部偶尔有轻度疼痛,略有下肢痛或麻木,步行超过 500 m 产生疼痛、肌无力或麻木,直腿抬高 30~70°,感觉轻度障碍,肌力轻度减弱;有效:经常伴有腰部轻度疼痛或偶尔腰部出现严重疼痛,经常出现轻度的下肢痛、麻木,或偶尔出现剧烈的下肢痛或麻木,步行小于 500 m 时,产生腰部疼痛、麻木,或肌无力,直腿抬高小于 30°,有明显感觉障碍,肌力高度减弱;无效:腰部经常伴有剧烈疼痛,且经常出现下肢痛或麻木,步行小于 100 m 时,法,值得推广。

参考文献

[1]霍耀祖,朱光,杨磊.内外固定治疗肩关节脱位伴大结节骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(9):830-831
[2]Bissell BT,Johnson RJ,Shafritz AB,et al.Epidemiology and risk factors of humerus fractures among skiers and snowboarders[J].Am J Sports Med,2008,36(10):1 880-1 888
[3]于长隆.骨科康复学[M].北京:人民卫生出版社,2010.522-531
[4]Chnale TS.Campbel's Operative Ortho-pedics[M].11th ed.北京:科学出版社,2009.2 286-2 296
[5]陶天遵.新编实用骨科学[M].北京:军事医学科学出版社,2008.339
[6]徐云钦,李强,申屠刚,等.三种手术方法在肩关节脱位合并肱骨大结节撕脱骨折中的应用 [J]. 中国骨与关节损伤杂志,2012,27(3): 203-205
[7]王亦聰.BO 与 AO 的不同之处[J].骨与关节损伤杂志,2002,17(1): 3-5

(收稿日期: 2013-07-16)

踝部骨折中医手法整复的临床效果分析

陆小松

(江苏省如东县第二人民医院 如东 226403)

摘要:目的:探讨中医手法整复踝部骨折的临床疗效,为临床治疗踝部骨折提供参考。方法:选择 2011 年 1 月~2013 年 1 月我院收治的踝关节骨折患者 98 例,并随机分为两组各 49 例。对照组予常规治疗,研究组予中医手法整复治疗,两组患者均进行功能锻炼,3 个月后观察患者恢复情况,比较两组临床效果。结果:对照组治愈 32 例,好转 7 例,无效 10 例,总有效率为 79.59%;研究组治愈 45 例,好转 3 例,无效 1 例,总有效率为 97.96%;研究组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:中医手法整复踝部骨折临床疗效确切,值得推广应用。

关键词:踝部骨折;中医手法;手法整复;临床疗效

中图分类号:R683.42 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.040

踝部骨折是最常见的关节内骨折之一,青壮年为多发人群^[1]。一般可由内翻、外翻、旋转等复合暴力造成。此外,踝部骨折常伴随踝关节脱位或半脱位,若治疗不当,可引发创伤性关节炎^[2]。中老年人易骨质疏松,因此中老年人群中也可见踝部骨折。随着对于踝部骨折治疗方法研究的深入,近年来,我院对踝部骨折患者多采取中医手法整复治疗,临床疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2011 年 1 月~2013 年 1 月我院治疗的踝部骨折患者 98 例,随机分为对照组与研究组各 49 例。其中研究组男性 32 例,女性 17 例,年龄 14~58 岁,平均(31.7±4.5)岁;对照组男性 30 例,女性 19 例,年龄 14~61 岁,平均(29.3±6.2)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较无显著性

产生腰部疼痛、麻木或肌无力,直腿抬高比较困难,无知觉,肌力严重衰退。

1.4 结果 通过药饼灸 1 个疗程治疗后,60 例腰椎间盘突出患者中,痊愈 3 例,显效 26 例,有效 21 例,无效 10 例,治疗总疗效率为 83.33%。痊愈患者最少治疗 4 次,最多治疗 1 个疗程。对有效者随访 1 年,调查结果显示无复发或加重患者。

2 讨论

腰椎间盘突出系腰椎间盘的纤维环破裂致使髓核脱出,并突入椎管,使脊髓、脊神经根受压,引发股神经及坐骨神经痛的一种综合征。中医学认为腰椎间盘突出属“腰痛、痹证”范畴。本组试验药物中,肉桂具有活血通经、散寒止痛之功效;川芎可行气开郁、活血止痛及祛风燥湿;羌活能逐风胜湿、透关利节、止痛;独活具有除风寒湿痹、止痛之功效,主治腰膝酸软及手脚挛痛;附片具有散寒止痛、回阳救逆之功效;生乌具有养血祛风之功效,主治筋骨酸痛;草乌具有温经止痛、祛风除湿之功效,主治关节疼痛、肢体麻木。通过艾灸的热力能使药力浸

差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组予常规手术治疗。研究组予中医手法整复治疗,方法如下:根据骨折的类型不同选择不同的复位方法,但基本原则不变,即与暴力相反方向进行复位^[3]。(1)内翻骨折:两助手分别握住小腿和伤足,作相反方向的拔伸牵引。术者将踝部置于外翻位,同时一手将内踝和足内侧向外挤压,另一手顶住外踝上方。如距骨为向后脱位,应先将跟部向前推,然后再外翻伤足,保持足于外翻背屈位。(2)外翻骨折:在助手的牵引下,术者一手将外踝和足外侧向内挤压,另一手顶住内踝上方,同时将踝部置于内翻位。如若合并下胫腓韧带断裂,及距骨向外侧移位,术者可用两掌挤压两踝部,以使其凑合。若外翻骨折合并外旋骨折,则在复位时联合使用内旋手法。(3)三踝骨折复位:先对内、

透到损伤组织深处,疏其气血,理其筋脉,振奋阳气,从而改善患者腰部血液循环,消除患处炎性介质,阻止伤害性物质的传导,从而缓解肌痉挛。加强外周组织炎性阿片肽的释放,以利于免疫调控作用的充分发挥。同时,加强水肿的吸收,进而使突出髓核能够回纳,使破裂的纤维环最终得以修复^[4]。

本组试验结果证明,药饼灸对早期腰椎间盘突出症治疗的作用效果尤为显著,其作用机理主要是增强患者机体的自身修复能力。药饼灸治疗早期的腰椎间盘突出,疗效较为理想,且具有操作简单易行、无痛及无副作用等优势,能够显著增强患者机体的自身恢复能力,具有较高的临床应用价值,可大力推广。

参考文献

[1]万剑锋,蔡磊.药饼灸治早期腰椎间盘突出症 60 例报告[J].江西中医药,1992,23(5):36

[2]杨小阁.66 例腰椎间盘突出症临床治疗的体会[A].盲人按摩教育、医疗与研究—中国盲人按摩学会第三届第二次全国盲人按摩学术会议论文汇编[C].1999

[3]吴成祥,洪恩四,朱成波,等.梅花针加拔罐治疗血瘀型腰椎间盘突出症疗效观察[J].实用中西医结合临床,2012,12(2):32-34

(收稿日期:2013-07-01)