表 2　两组患者治疗后肝功能对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	TBIL（umol/L）	ALT（U/L）	ALB（U/L）	Child-Pugh 评分（分）
对照组	36	36.8± 9.6	76.4± 23.6	34.7± 4.4	9.1± 2.1
观察组	36	16.4± 9.7	34.2± 21.3	39.7± 3.4	7.3± 1.9
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3　讨论

慢性乙型肝炎晚期患者病情相对较重，非常容易发生并发症，死亡率较高。大量研究资料表明[1-4]，拉米夫定治疗慢性乙型肝炎疗效确切，能够很好地恢复和改善患者的肝功能，从而使得患者的肝功能代偿降低，减少并发症的发生，最终使患者生存期延长[4]。

本次研究通过内科综合对症治疗和综合对症治疗加用拉米夫定两种方式治疗慢性乙肝晚期患者对比研究，结果显示，观察组在降低死亡率、转氨酶、血清胆红素和 Child-Pugh 评分幅度，升高白蛋白等方面，效果都明显优于对照组。在治疗过程中，发现观察组有些患者体内乙肝病毒变异，对拉米夫定有耐药现象，治疗时间延长，病毒的变形性也随之增加，在出现这种情况之后，医生及时调整治疗方法，在日常用药中加入了阿德福韦酯，用量 10 mg/d，连续用药 6 个月，变异型病毒得到控制，肝功能改善明显，病情得以控制趋于稳定。拉米夫定是核苷类似物，而人体内的 DNA 和 RNA 的合成原料就是核苷酸，核苷类似物的结构和核苷酸非常类似，功能却完全不一样，所以在合成 DNA 时将核苷酸类似物加入，可使乙肝病毒停止复制，但对人体没有任何副作用。所以采用拉米夫定治疗晚期慢性乙肝患者能够很快抑制乙肝病毒的复制，纠正患者失代偿，延缓病情的发展，从而提高患者的生存率。晚期患者生存期非常有限，所以治疗时通常使用抗病毒治疗，这是治疗的核心，同时也是治疗的关键。但是随着治疗时间的延长，患者体内的乙肝病毒会不断地进行变异，因此对于拉米夫定的耐药性也会慢慢地加强，针对这种情况，首先医生护士要加强对患者进行随访，以便掌握患者的最新状况，一旦出现耐药的情况一定要联合其他抗病毒药物进行治疗，最终实现对患者病情的控制，保持患者病情的稳定。

综上所述，拉米夫定在治疗晚期慢性乙型肝炎患者时具有升高白蛋白、降低转氨酶和血清胆红素、延缓病情、纠正失代偿、降低死亡率、改善患者肝功能等效用，可提高患者生活质量，值得临床上大力推广。

参考文献

[1]谷秋红,窦晓光.拉米夫定治疗慢性乙型肝炎的晚期肝病患者观察[J].中国实用内科杂志,2005,25(9):807
[2]李玉春.拉米夫定治疗晚期血吸虫病合并慢性乙型病毒性肝炎[J].中国血吸虫病防治杂志,2013,25(5):548-549
[3]卓晓英,肖春玲,李淑惠,等.拉米夫定联合子午流注针法治疗慢性乙型肝炎的疗效观察[J].护士进修杂志,2012,27(11):1039-1041
[4]张雅雅.拉米夫定对肝癌合并慢性乙型肝炎患者血清 OPN 水平及肝功能的影响[J].临床军医杂志,2012,40(4):793-795

（收稿日期：2014-08-28）

电针夹脊穴联合药饼灸治疗腰椎间盘突出症 30 例疗效观察

李生河
（甘肃省金塔县中东中心卫生院　金塔 735301）

摘要：目的：观察电针夹脊穴联合药饼灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法：将确诊为腰椎间盘突出症的 60 例患者随机分为治疗组与对照组各 30 例，治疗组采用电针夹脊穴联合药饼灸治疗，对照组采用牵引＋口服药物治疗。观察治疗 4 周，疗程结束后分别对两组患者进行疗效分析。结果：治疗组总有效率为 90.00%，对照组总有效率为 73.33%，治疗组的临床疗效优于对照组，$P<0.05$。结论：电针夹脊穴联合药饼灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效显著，明显改善患者的临床症状，缓解对神经根的压迫，疏通经络，改善局部血液循环，缓解疼痛，且费用低廉易于操作，值得基层推广应用。

关键词：腰椎间盘突出症；电针；药饼灸；临床观察

中图分类号：R681.53　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.049

腰椎间盘突出症是各种原因造成的腰间盘纤维环破裂，髓核部位突出，刺激或压迫神经根、血管、脊髓等引起腰痛和神经功能障碍等症状，常伴随下肢放射性疼痛的一种病变。流行病学调查发现其发病率达 40%~50%，约 5%的病人因此而致残[1]。该病好发于 30~50 岁的体力劳动者，与外伤、职业（驾驶员、举重运动员、矿工、建筑工人）、遗传等因素有关，男女比例约为 4:1，目前主要的治疗方法为手法治疗和保守治疗。虽然目前手术方法有了飞快的发展，但对于轻症和早期患者（特别是基层农村患者），保守疗法仍是首选方法（如针灸、推拿、牵引、药物熏蒸等）。我院 2013 年以来采用电针夹脊穴联合药饼灸治疗腰间盘突出症 30 例，并与采用西药治疗的 30 例进行对比，取得了满意效果。现报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 选择在我院就诊的 60 例腰椎间盘突出病例为观察对象，随机分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组男 21 例，女 9 例，平均年龄（53.4± 3.3）岁，病程（4.2± 3.7）个月；对照组男 20 例，女 10 例，平均年龄（52.6± 3.5）岁，病程（4.6± 2.8）个月。两组患者性别、年龄、病程等资料比较差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2 诊断标准 所有入选病例均依照严隽涛主编的《推拿学》[2]中腰椎间盘突出症的诊断标准。无合并其他慢性活动性病变，肝肾功能正常者。

1.3 治疗方法 治疗组：电针治疗联合药饼灸。电针治疗选病变阶段的夹脊穴 3 对，针刺时针尖方向斜向脊椎侧。三组导线连接脉冲电麻仪（华佗牌 SDZ-Ⅱ型，苏州医疗用品有限公司生产），电流量以局部肌肉出现节律跳动且患者能忍受为度，每次 3 min，每周 1 次，10 次为 1 个疗程，1 个疗程后休息 3 d 再做下 1 个疗程。药饼灸：用中药附子、桂枝、丹参、马钱子四味研末，加入少量面粉用黄酒调成干糊状，压制成直径 5 cm、厚 0.5~0.8 cm 的药饼，中央用针刺若干小孔。选穴：腰阳关、命门及附近夹脊穴，选用清艾条（国药准字 Z32020253）施灸 1 h。对照组：绝对卧床休息；牵引；口服药物：布洛芬缓释胶囊（国药准字 H20093691）0.3 g/ 次，2 次 /d。

1.4 疗效标准 参照蒋协远等主编的《骨科临床疗效评价标准》[3]。良：背痛及下肢痛大部分痊愈（76%~100%），从事一般活动不受限。可：背部和下肢痛部分缓解（26%~75%），可从事正常活动，但受到限制。差：背部及下肢痛很少部分得到缓解（0%~25%），或症状较前加重，身体活动极度受限。

1.5 治疗结果 两组临床疗效比较，治疗组总有效率优于对照组，差异有统计学意义，$P<0.05$。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例（%）]

组别	n	良	可	差	总有效
治疗组	30	14（46.67）	13（43.33）	3（10.00）	27（90.00）
对照组	30	10（33.33）	12（40.00）	8（26.67）	22（73.33）

2 讨论

腰椎间盘突出症的发病是多个因素作用的结果。现代医学认为，本病常由慢性劳损引起腰椎动力失衡和静力失衡，当外力打击导致人体腰部软组织损伤，进而出现椎间盘退变、脱出，棘突突出压迫所致。夹脊穴电针疗法取病变节段的夹脊穴，可缓解对神经根的压迫，消除炎性水肿，疏通气血，改善神经周围的血液循环，抑制伤害信息的传导，直接作用于病位,起到了良好的镇痛及治疗效果。

腰椎间盘突出症属中医“痹症”范畴，风寒湿外侵是其病因，肾虚是其病变基础。艾灸疗法是中医传统的外治方法之一，属无损伤的自然疗法，具有温经通络、活血止痛、祛湿散寒的作用。药饼中附子辛温大热，走而不守，温肾壮督、除寒开痹力峻效宏；桂枝辛温，通阳散寒入营达卫；马钱子走窜经络，消肿止疼；丹参活血通络止疼。药饼灸能充分利用艾灸的温热作用，扩张毛孔，改善给药途径，使药物能最大限度通过皮肤吸收，直达病所，增加了局部的药物浓度，使药物的作用产生最大效能[4]。电针夹脊穴和药饼灸联合应用，使针刺、艾灸、中药外治有机联合起来，共奏逐顽痹、起沉疴之功。通过观察证实，电针夹脊穴合并药饼灸治疗腰椎间盘突出症有效率明显高于对照组，但远期疗效有待于进一步观察。此方法疗效确切，无明显毒副作用，操作简便，费用低廉，值得基层临床推广应用。

参考文献

[1]缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000.1702
[2]严隽陶.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2009.66-67
[3]蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005.101
[4]崔学伟.实用现代艾灸疗法[M].北京:中医古籍出版社,2008.9-10

（收稿日期：2014-08-06）

（上接第 76 页）弱阳性或者转阴，值得在临床上进行更加深入的临床研究和推广使用。

参考文献

[1]甘雨,郭雪.中西医结合治疗慢性胃炎临床观察[J].牡丹江医学院学报,2010,31(3):75-76
[2]尹国有.中医治疗调养慢性胃炎[M].郑州:河南科学技术出版社,2010.1-2
[3]中华医学会消化病分会.中国慢性胃炎共识意见(上)(2006,上海)[J].中华消化杂志,2007,27(1):45-49
[4]中华中医药学会脾胃病分会.慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(3):207-209
[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.366-368
[6]吕琪新.中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎 50 例[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(12):663-664
[7]李天望,马吕丽.胃复春联合西药治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎脾虚兼热型 30 例[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(12):657-658
[8]张静芬.柴胡疏肝散化裁方治疗慢性萎缩性胃炎 95 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2013,29(10):39-41
[9]庞家善,李树标,黄波贞,等.柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎 46 例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(2):24-25
[10]马海燕,马玉奎.柴胡皂苷治疗胃溃疡作用的研究[J].齐鲁药事,2011,30(6):318-319
[11]朱金照,张志坚,张捷.中药枳实对功能性消化不良大鼠胃排空的影响[J].中国临床药学杂志[J].2005,14(5):291-294

（收稿日期：2014-08-07）