

降压作用。海金沙藤为海金沙科植物海金沙的全草,含有多种黄酮类、三萜类化合物、有机酸、酚类、多糖等化学成分,有抗菌、消炎、镇痛、利尿等作用^[3]。野菠萝根为露兜树属露兜树的根,含有生物碱、木脂素、甾醇、有机酸等几类化合物,具有降血糖、抑菌、促进血管内皮生长、抗凝血和抗肿瘤等作用^[4]。白茅根为禾本科植物多年生草本白茅的根茎,含有三萜类和二萜类化合物、有机酸、内酯类、多糖、香豆素类等化学成分,并含有钙、钾、铁等多种元素,有抗炎、利尿、降血压、止血、护肝等作用^[5]。

本方药能治疗肾病综合征,主要与方中药物的多方面作用有关:(1)方药中含有多种二萜、三萜类化合物,据报道^[6]这些化合物中醇酯等成分可抑制 T 细胞的增殖、活化,抑制淋巴细胞激活因子释放,阻止抗原敏感淋巴细胞转化为免疫母细胞,从而发挥免疫抑制作用;(2)抑制炎症细胞浸润及炎症介质释放,保护肾小球滤过膜免遭炎症损伤;(3)方药中含有多种糖类化合物,一方面这些多糖化合物可促进

巨噬细胞吞噬免疫复合物,另一方面,萜类化合物又可诱导肾小球中系膜细胞、巨噬细胞凋亡,加快肾小球滤过膜中这些“异物”的排出,从而减轻炎症反应,缓解病情;(4)方药中含有多种化学成分如有机酸、多糖,能促进肾小球滤过膜的修复,及时恢复电荷屏障和分子筛的作用;(5)方中药物具有促进血管内皮生长、改善微循环、提高肾小球滤过率,增加尿量,能减轻机体水肿;另外,还有抑制血小板聚集功效,对预防血栓形成、溶栓治疗有重要作用。用本方药治疗 32 例患儿,未见出现明显不良反应。

参考文献

[1]沈晓明,王卫平.儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.323-324
 [2]张水仙,刘越,孙洪波,等.藜寄生化学成分及药理作用研究进展[J].中药材,2011,34(12):1962-1967
 [3]何胜旭,孟杰,吕高荣,等.金沙藤与海金沙药理作用的比较研究[J].中国中药杂志,2011,36(15):2149-2152
 [4]彭丽华,成金乐,詹若挺,等.露兜树属植物化学成分和药理活性研究进展[J].中药材,2010,33(4):640-643
 [5]李立顺,时维静,王甫成.白茅根化学成分、药理作用及在保健品开发中的应用[J].安徽科技学院学报,2011,25(2):61-64
 [6]刘洋,姚成芳.中药免疫抑制剂的药理基础研究进展[J].中成药,2007,29(3):412-414

(收稿日期:2014-09-15)

赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效

唐植纲

(湖南省常德市石门县人民医院 石门 415300)

摘要:目的:观察赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,为临床治疗提供参考。方法:选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月前来我院治疗的 120 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,随机分为观察组及对照组各 60 例。对照组应用常规针刺法治疗,观察组应用赤凤迎源针法治疗,对比分析两组患者的临床疗效。结果:观察组总有效率为 91.7%,对照组总有效率为 66.7%;观察组患者的总评分为 1460 分,对照组患者的总评分为 1311 分。观察组临床疗效优于对照组。结论:赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症康复效果好、疗程短、不易复发,值得深入研究与推广。

关键词:腰椎间盘突出症;赤凤迎源针法;临床疗效

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.030

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病,是引起腰腿痛的常见病因之一,以腰部疼痛剧烈、活动受限为主要症状,严重影响患者的日常工作及生活。近几年,我国腰椎间盘突出症患者不断增多,对患者造成极大的伤害。本研究观察赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,为临床治疗提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月前来我院治疗的 120 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,男性 55 例,女性 65 例;年龄 20~70 岁,平均年龄(48.2±3.1)岁;病程 18 d~4 个月,平均病程(2.0±0.5)个月。所有患者均经临床详细诊断,确诊

为腰椎间盘突出症。120 例患者的临床发病原因:外伤后突然发病 30 例,慢性劳损所致 40 例,不明原因 50 例。将 120 例患者随机分为观察组和对照组,每组 60 例。两组患者年龄、性别等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性(P>0.05)。

1.2 治疗方法 对照组患者应用常规针刺法治疗,观察组患者应用赤凤迎源针法治疗,常规针刺法在此不做过多阐述,本文重点阐述赤凤迎源针法。

(1) 穴位处方:根据腰椎间盘突出症患者的临床症状,选择以下穴位作为针刺重点。腰阳关、大肠俞、环跳、承扶、委中、承山、悬钟穴^[1]。(2)操作方法:取侧卧位,健侧在下,患侧在上,呈半屈曲位,取直径 0.3 mm、长 25~50 mm 毫针^[2]。局部常规消毒后,腰阳关、

大肠俞、环跳行赤凤迎源针法,先将针进至地部,候到感应;复将针提至天部,候针下气至针体自动摆动;再将针插至人部,行提插、捻转,候得气至,且以拇食二指捏持针一柄,一捻一离,似展翅飞扬之状,左右飞旋^[3]。腰阳关、大肠俞两穴针一感放散传导至腰骶部,环跳穴触电感放散传导至足底。(3)疗程:15 次为 1 个疗程,疗程间休息 4 d,共治疗 2 个疗程。

1.3 疗效判定标准 优:临床症状消失,可正常活动,身体无任何异常痛苦;良:康复效果突出,针刺疗效理想;可:身体出现康复,但需进一步治疗;差:身体未出现明显康复,需持续治疗。

1.4 统计学处理 应用 SPSS13.0 统计学软件对相关数据进行处理分析,计量资料以均数±标准差表示,两组间均数比较应用 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 91.7%,对照组总有效率为 66.7%,两组比较, $P<0.05$,观察组临床疗效明显优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

组别	n	优	良	可	差	总有效
观察组	60	30(50.0)	15(25.0)	10(16.7)	5(8.3)	55(91.7)
对照组	60	25(41.7)	5(8.3)	10(16.7)	20(33.3)	40(66.7)

2.2 两组症状、体征评分比较 见表 2。观察组患者的总评分为 1 460 分,对照组患者的总评分为 1 311 分。两组比较, $P<0.05$,观察组明显优于对照组,说明应用赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症康复效果好。

表 2 两组症状、体征评分比较(分)

组别	n	主要症状评分	下肢功能评分	体征评分	总分
观察组	60	415	520	525	1 460
对照组	60	416	455	440	1 311

(上接第 31 页)坚散结,重镇安神;石菖蒲化痰开窍,和中降浊;丹参、地龙与土鳖虫清热解痉、破血、活血逐瘀;白芷和藁本祛风散寒止痛。全方既能扶正固本,又能消肿排毒抗癌。现代药理研究表明,党参、黄芪、地龙、车前草、石菖蒲、丹参、白芷等均对肿瘤细胞有抑制作用。党参、黄芪还可介导肿瘤细胞凋亡或增加肿瘤坏死因子,具有诱导肿瘤细胞凋亡发生的能力^[2]。地龙与土鳖虫等虫类药还可抑制肿瘤细胞的生长,提高机体免疫功能,是治疗脑转移瘤理想的散结止痉药物^[3]。

3 讨论

3.1 病因分析 腰椎间盘突出症属于临床上的常见疾病,可划分到腰腿疼痛类别。近年来,我国腰椎间盘突出症患者数量不断增多,主要原因有:(1)腰椎间盘突出出现退行性改变^[4]:大部分腰椎间盘突出症患者是后天患病,部分患者由于长期从事劳动强度较高的工作,腰部每天都要承受巨大的压力,腰椎间盘突出出现退行性改变,导致患病。(2)外力作用:如各种形式的腰扭伤、长时间弯腰后突然直腰、臀部着地摔倒等,这些外力作用均可能导致腰椎间盘突出症。(3)诱发因素:部分患者由于突发负重、闪腰、外伤、负压增高等情况,出现腰椎间盘突出。

3.2 赤凤迎源针法疗效分析 腰椎间盘突出症给患者带来的伤害较大,虽然临床上治疗方式较多,但疗效并不理想。手术治疗腰椎间盘突出症,对患者造成的创伤较大;药物治疗无法根治。赤凤迎源针法根据腰椎间盘突出症的病因、临床症状,取得了较好的临床效果,该针法对患者创伤小,临床治疗时可有效降低发病频率;同时可根据患者的实际情况,调整治疗周期,减少硬性治疗带来的影响。日后可进一步深入研究赤凤迎源针法的治疗体系,优化治疗方案,执行更加详细的穴位针刺手段,促进患者更好的康复。

参考文献

- [1]郑盛惠,吴玉娟,焦建凯,等.赤凤迎源针法治疗偏头痛临床疗效及对脑血流速度的影响[J].针灸临床杂志,2013,29(6):45-48
- [2]郑盛惠,吴玉娟,焦建凯,等.赤凤迎源针法治疗偏头痛临床疗效及对血浆内皮素、一氧化氮水平的影响[J].世界针灸杂志(英文版),2013,23(3):46-49
- [3]焦杨,辜锐鑫.改良青龙摆尾针法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].湖北中医杂志,2011,33(1):19-20
- [4]成旭辉.龙虎交战针法配合温针灸治疗腰椎间盘突出症[J].针灸临床杂志,2010,26(10):38-39

(收稿日期:2014-09-05)

本研究结果显示,治疗组与对照组相比较,患者的临床症状、半年生存率和 1 年生存率均有所改善,因此,采用中西医联合疗法有利于提升病人的生活质量及生存率,对于肺癌脑转移瘤的临床治疗具有一定的指导意义。

参考文献

- [1]孟捷.中西医结合治疗肺癌脑转移 32 例疗效分析[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(7):119-120
- [2]李达,刘瑞萍.中医药诱导肿瘤细胞凋亡的可行性探讨[J].中国中西医结合杂志,1996,16(7):433-435
- [3]张蓓.脑转移瘤的中西医结合治疗进展[J].癌症进展,2008,6(3):216-221

(收稿日期:2014-08-20)